

**Instituts de recherche en santé  
du Canada**

**2006-2007**

**Rapport ministériel sur le rendement**





# TABLE DES MATIÈRES

<b>SECTION I – APERÇU .....</b>	<b>2</b>
<b>Message du ministre.....</b>	<b>3</b>
<b>Message du président .....</b>	<b>5</b>
<b>Déclaration de la direction .....</b>	<b>7</b>
<b>Renseignements sommaires .....</b>	<b>8</b>
1. Raison d'être .....	8
2. Sommaire du rendement par rapport aux résultats stratégiques, aux priorités et aux engagements .....	8
<b>Fonctionnement des IRSC .....</b>	<b>12</b>
1. Approche en matière de recherche en santé.....	12
2. Activités de base des IRSC.....	13
3. Évaluation de notre rendement .....	15
4. Partenariats des IRSC – Tirer le maximum de profit de notre impact.....	15
5. Risques et défis .....	16
<b>Conformité aux résultats stratégiques du gouvernement du Canada .....</b>	<b>20</b>
<b>Résumé du rendement des IRSC .....</b>	<b>21</b>
 <b>SECTION II : ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE .....</b>	 <b>22</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>23</b>
<b>Résultat stratégique n° 1 : Recherche exceptionnelle .....</b>	<b>25</b>
Sommaire des résultats .....	25
Rendement concernant les activités de programme de la SGRR.....	29
<b>Résultat stratégique n° 2.0 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs.....</b>	<b>36</b>
Sommaire des résultats .....	36
Rendement concernant les activités de programme de la SGRR.....	38
<b>Résultat stratégique n° 3.0 : Mise en pratique des résultats de la recherche en santé.....</b>	<b>49</b>
Sommaire des résultats .....	49
Rendement concernant les activités de programme de la SGRR.....	53
 <b>SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES.....</b>	 <b>61</b>
Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris) .....	62
Tableau 2 : Ressources par activité de programme.....	63
Tableau 3 : Postes votés et législatifs .....	66
Tableau 4 : Services reçus à titre gracieux .....	66
Tableau 5 : Source des revenus non disponibles.....	67
Tableau 6 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations.....	69
Tableau 7 : Concordance entre les indicateurs de rendement utilisés dans le RPP de 2006-2007 et le RMR de 2006-2007 .....	71
Tableau 8 : États financiers .....	75
Tableau 9 : Renseignements sur les programmes de paiement de transfert (PPT).....	90
 <b>SECTION IV: AUTRES SUJETS D'INTÉRÊT .....</b>	 <b>91</b>
L'AN 5 – Rapport du Comité d'examen international, 2000-2005 .....	92

## **SECTION I – APERÇU**



## Message du ministre

Je suis très heureux de présenter le Rapport ministériel sur le rendement de 2006-2007 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).



Au cours de la dernière année, le nouveau gouvernement du Canada a énoncé une vision et une stratégie sur la façon pour le Canada de réussir dans l'économie mondiale moderne. Le Canada peut être un vrai chef de file dans une telle économie, où les pays qui connaissent le plus de succès sont ceux qui conjuguent les meilleures ressources humaines, compétences spécialisées, idées nouvelles et technologies avancées pour créer un atout concurrentiel.

À titre de ministre de la Santé, je suis d'avis que les IRSC constituent un partenaire important dans ce processus. Les IRSC aident à maximiser notre impact dans trois domaines clés : la création de nouvelles connaissances, la commercialisation de la recherche, sans oublier qu'ils aident à former une population active très instruite. Étant donné l'importance des IRSC sur l'impact dans ces domaines, le budget des IRSC a augmenté de 390 millions de dollars en 2000-2001 à 863,4 millions de dollars en 2006-2007.

Dès le début, les IRSC ont démontré qu'ils étaient déterminés à appuyer la recherche de calibre mondial. Toutes les demandes de financement présentées aux IRSC sont soumises à un examen par les pairs qui vise à en garantir l'excellence. On peut voir presque tous les jours les preuves des résultats de cette recherche et son influence. Au cours de l'an dernier, par exemple, des chercheurs des IRSC ont déterminé que les cellules souches dites cancéreuses sont les véritables meneuses de jeu dans cette maladie, mais les traitements actuels contre le cancer ne permettent malheureusement pas de les attraper. Ces nouvelles connaissances constituent une rampe de lancement puissante pour les futurs efforts de recherche des chercheurs qui finiront par mettre au point des traitements plus efficaces contre le cancer.

Les IRSC jouent un rôle important en aidant à harmoniser la recherche avec les besoins des milieux d'affaires pour avoir un effet réel sur le marché. Le programme avant-gardiste de démonstration des principes (PDP), par exemple, permet de vérifier et de valider les technologies nouvelles avant le lancement de nouvelles entreprises. Le PDP améliore l'application commerciale des connaissances et de la technologie issues de la recherche en santé que mènent les milieux universitaires au profit des Canadiens.

Enfin, les IRSC continuent de contribuer énormément à l'avantage que constituent les ressources humaines pour le Canada. Les subventions et les programmes de formation des IRSC appuient le genre de talent dont le Canada a besoin pour produire des recherches de première qualité et aider le pays à prospérer dans l'économie du savoir. Les IRSC ont aussi investi dans des stages et des bourses d'études comme ceux qui, en vertu d'une entente Canada-Chine, permettent à des chercheurs de travailler et d'étudier dans les laboratoires des deux pays.

Le Canada et la population canadienne peuvent attendre avec impatience les retombées continues que produiront les investissements perspicaces des IRSC dans la recherche sur la santé.

Tony Clement  
Ministre de la Santé

## Message du président

Il y a une révolution en cours dans la recherche en santé. De nouvelles disciplines scientifiques offrent de nouvelles possibilités intéressantes d'améliorer la santé. Au cours des prochaines décennies, des forces motrices clés – comme les horizons nouveaux issus de la biologie qui sont à l'origine de diagnostics et de traitements nouveaux, des technologies qui peuvent relier notre corps, notre dossier de santé électronique et les hôpitaux, et la médecine régénérative, qui modifiera la façon de réparer ou de remplacer des parties du corps défectueuses ou usées – vont transformer notre façon d'aborder la santé humaine et la prestation des soins de santé.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été créés dans ce contexte qui évolue rapidement. Nous sommes maintenant prêts à aider le Canada à prendre sa place à l'avant-scène de la productivité mondiale et à assurer la santé et la prospérité de la nation.

Nous le faisons de plusieurs façons : nous appuyons le perfectionnement de ce que le gouvernement du Canada a appelé, dans *Avantage Canada*, la population active la plus instruite, la plus qualifiée et la plus souple au monde. Depuis 2000, les IRSC ont doublé le nombre d'étudiants diplômés qu'ils aident en investissant plus de 100 millions de dollars dans leur cheminement de carrière.

Nos ciblons nos investissements dans des domaines où le Canada peut être un chef de file mondial, comme les études cliniques, la génétique humaine, la recherche sur les services de santé, la santé des populations et la santé publique, ainsi que sur des priorités du gouvernement et des Canadiens, comme l'obésité et l'autisme.

Nous attirons des investissements dans des projets nationaux de recherche scientifique et de commercialisation de grande envergure. En 2006-2007, nos partenaires ont contribué plus de 90 millions<sup>1</sup> de dollars à des projets conjoints de recherche en santé. Les programmes en partenariat avec l'industrie optimisent le financement du secteur public à un taux de 2 : 1 ou plus. Nous favorisons la commercialisation des découvertes canadiennes en facilitant l'établissement de liens entre les universités et le secteur privé.

Nous garantissons aussi l'excellence en recherche en finançant seulement les meilleures demandes de subvention cotées à la suite d'un examen par les pairs.

Le Canada est reconnu à l'échelle mondiale pour l'approche stratégique, inclusive et axée sur les résultats des IRSC. Un prestigieux comité d'examen international a félicité les IRSC pour ce qu'ils ont accompli jusqu'ici, soulignant qu'ils constituent un exemple pour le monde. Et au Royaume-Uni, le rapport Cooksey, qui traitait du soutien de la recherche en santé dans ce pays, a signalé que les IRSC et le Canada représentaient un modèle à suivre.

Notre réussite est attribuable en grande partie au personnel dévoué et talentueux des IRSC, aux contributions des membres du conseil d'administration des IRSC, des directeurs

---

<sup>1</sup> À ce moment, ce montant représente seulement les fonds administrés par les IRSC. Étant donné que les contributions en nature des partenaires ne peuvent être validées et que les fonds des partenaires non-administrés par les IRSC ne sont pas inclus, les contributions des partenaires sont vraisemblablement sous-estimées.

scientifiques et des conseils consultatifs des 13 instituts, de nos bénévoles qui siègent aux comités d'examen par les pairs, ainsi que des centaines de partenaires des secteurs public, non gouvernemental et privé. Bien entendu, notre travail ne serait pas possible sans l'appui soutenu des parlementaires. Je profite de l'occasion pour les remercier de leur contribution et de leur appui d'hier, d'aujourd'hui et de demain.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Alan Bernstein", with a stylized flourish at the end.

Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC  
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

## Déclaration de la direction

Je sou mets, aux fins de dépôt au Parlement, le Rapport ministériel sur le rendement des Instituts de recherche en santé du Canada 2006-2007.

Le présent document a été préparé conformément aux principes de préparation des rapports énoncés dans le *Guide de préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2006-2007 : Rapports sur les plans et les priorités et Rapports ministériels sur le rendement* :

- Il est conforme aux exigences précises de déclaration figurant dans les lignes directrices du Secrétariat du Conseil du Trésor;
- Il repose sur les résultats stratégiques et la structure des activités de programme de l'organisme approuvés par le Conseil du Trésor;
- Il présente une information cohérente, complète, équilibrée et fiable;
- Il fournit une base pour la reddition de comptes à l'égard des résultats obtenus avec les ressources et les autorisations qui lui sont confiées;
- Il fait état des sommes qui ont été allouées et approuvées dans le Budget des dépenses et les Comptes publics du Canada.



Signé par : Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC

Titre : Président, Instituts de recherche en santé du Canada

## Renseignements sommaires

### 1. Raison d'être

Les IRSC ont pour mandat d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. (projet de loi C-13, 13 avril 2000).

Pour y arriver, les IRSC offrent une gamme de programmes visant à obtenir des résultats dans trois catégories de résultats stratégiques, conformément au mandat et à l'orientation stratégique des IRSC : 1) recherche exceptionnelle; 2) chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs; 3) mise en pratique des résultats de la recherche. Les IRSC financent plus de 11 000 chercheurs en santé et stagiaires dans 260 universités, hôpitaux d'enseignement, centres de recherche et laboratoires gouvernementaux dans tout le pays qui sont actifs dans les domaines suivants : recherche biomédicale; recherche clinique; recherche sur les systèmes et les services de santé; et recherche sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et les influences environnementales sur la santé. Ensemble, ces activités aideront à hisser le Canada parmi les leaders mondiaux dans la création et l'utilisation de connaissances en santé pour améliorer la santé des Canadiens et des populations partout dans le monde.

#### Ressources financières (en millions)

Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles
862,8 \$	863,4 \$	843,3 \$

#### Ressources humaines<sup>2</sup>

Prévues	Réelles	Écart
390	347	-43

### 2. Sommaire du rendement par rapport aux résultats stratégiques, aux priorités et aux engagements

Dans leur Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2006-2007, les IRSC ont pris des engagements à l'égard des priorités et des investissements connexes décrits dans le tableau qui suit. Ce tableau résume également le rendement des IRSC en regard des résultats attendus et des priorités. Enfin, il offre une comparaison des dépenses prévues et réelles pour chaque catégorie de résultats stratégiques.

<sup>2</sup> Toutes les références aux ressources humaines correspondent à des équivalents temps plein (ETP), sauf avis contraire.

Sommaire du rendement			2006-2007	
			Dépenses prévues	Dépenses réelles
<b>Résultat stratégique 1.0 :</b> Recherche exceptionnelle - <i>les meilleures recherches en santé soient soutenues pour générer les connaissances en santé qui permettent de répondre aux occasions et aux priorités.</i>				
Priorité n° 1 : recherche	Activité de programme - Résultat attendu	Sommaire du rendement	Dépenses prévues	Dépenses réelles
Faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans l'ensemble des disciplines, des secteurs et des lieux géographiques. (En cours)	1.1 Financer la recherche en santé – Programmes de financement efficaces et efficaces permettant de mener des recherches en santé éthiques, de profiter des occasions de recherche et de donner suite aux priorités.	Atteint	469,4 M\$	499,5 M\$

<b>Résultat stratégique 2.0 :</b> Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs - <i>un solide milieu de recherche en santé capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles.</i>				
Priorité n° 2 : chercheurs	Activité de programme - Résultat attendu	Sommaire du rendement	Dépenses prévues	Dépenses réelles
Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables. (En cours)	2.1 Financer des stagiaires et des chercheurs en santé - Programmes de financement efficaces et efficaces qui garantissent un bassin de stagiaires et chercheurs en santé hautement qualifiés en mesure d'effectuer des recherches exceptionnelles.	Atteint	217,7 M\$	190,4 M\$



	2.2. Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé - Programmes de financement et partenariats efficaces et efficients qui mènent à un milieu de recherche dynamique et permettent la réalisation de recherches exceptionnelles.	Atteint	73,2 M\$	66,2 M\$
	2.3 Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et établissement de priorités - Des programmes nationaux et internationaux de recherche en santé ainsi que de solides alliances et partenariats sont élaborés et mis en œuvre.	Atteint	28,2 M\$	23,3 M\$
	2.4 Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé – Utilisation et application des connaissances en éthique comme partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et les politiques en matière de santé.	Atteint	6,3 M\$	2,2 M\$



**Résultat stratégique 3.0 :** Mise en pratique des résultats de la recherche en santé - adoption de la recherche en santé dans la pratique, les programmes et les politiques pour améliorer la santé des Canadiens et avoir un système de santé productif; la stimulation du développement économique grâce à la découverte et à l'innovation.

Priorité n°3 : application des connaissances	Activité de programme- Résultat attendu	Sommaire du rendement	Dépenses prévues	Dépenses réelles
Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie au Canada. (En cours)	3.1 Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé - La diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche sont mises en œuvre pour créer de nouvelles connaissances, renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, effectuer des recherches efficaces et l'application efficace des résultats issus de la recherche en santé.	Atteint	40,7 M\$	35 M\$
	3.2. Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens - Mobiliser le milieu de la recherche en vue d'améliorer les produits et services de santé, et de renforcer le système de santé et l'économie.	Atteint	27,3 M\$	26,7 M\$

## Fonctionnement des IRSC

### 1. Approche en matière de recherche en santé

Les IRSC sont l'organisme de financement et promotion de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils ont pour vision de faire du Canada un chef de file mondial dans la création et l'utilisation de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé, et ce, au profit de la santé des Canadiens et de la collectivité mondiale. Le Plan stratégique des IRSC décrit comment l'organisme réalise cette vision<sup>3</sup>.

#### Le modèle unique d'instituts virtuels

Les IRSC sont structurés autour de 13 instituts virtuels dispersés géographiquement, qui soutiennent la recherche et l'application des connaissances dans quatre domaines thématiques : 1) la recherche biomédicale, 2) la recherche clinique, 3) les systèmes et les services de santé; 4) les dimensions sociales et culturelles de la santé et l'influence du milieu sur la santé. Chaque institut forme un réseau de recherche en santé qui réunit des chercheurs, des professionnels de la santé et des décideurs qui proviennent d'organismes bénévoles de la santé, d'organismes gouvernementaux provinciaux et territoriaux, d'organisations internationales de recherche et de l'industrie, ainsi que des groupes de consommateurs. La Section III – *Renseignements supplémentaires* présente des renseignements détaillés sur la structure organisationnelle et la gouvernance.

#### Une approche multidisciplinaire axe sur la résolution de problèmes

Par l'entremise de leurs 13 instituts, les IRSC créent de nouvelles occasions pour les chercheurs en santé canadiens de produire des résultats qui comptent pour les Canadiens et le reste du monde. Les IRSC suivent une approche de la recherche en santé et de l'application de ses résultats qui est axée sur la résolution de problèmes, la collaboration et la multidisciplinarité. Même si les recherches subventionnées sont proposées en majorité par les chercheurs, le financement de la recherche vise aussi des initiatives stratégiques en particulier qui répondent à des défis prioritaires pour la population canadienne dans le domaine de la santé.

#### Instituts des IRSC

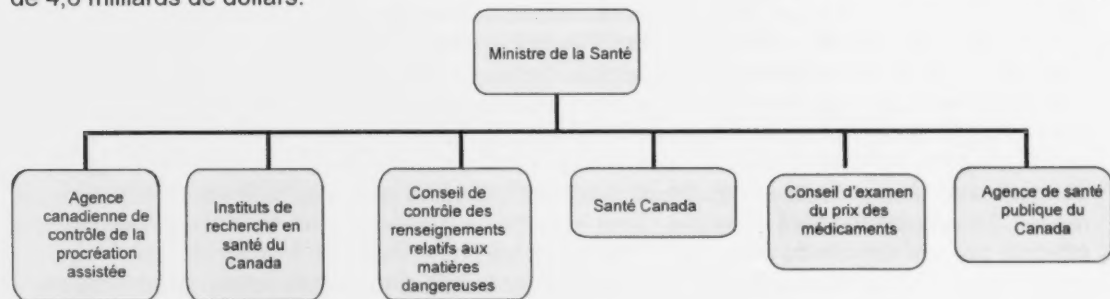
Institut de la santé des Autochtones (ISA)  
Institut du vieillissement (IV)  
Institut du cancer (IC)  
Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR)  
Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH)  
Institut de génétique (IG)  
Institut des services et des politiques de la santé (ISPS)  
Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA)  
Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII)  
Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA)  
Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT)  
Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD)  
Institut de la santé publique et des populations (ISPP)

<sup>3</sup> Pour obtenir des renseignements au sujet du *Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé*, consultez le site Web suivant : <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/20266.html>.

### Un rôle clé dans le Portefeuille de la santé

Le ministre de la Santé, par l'action du Portefeuille de la santé, est responsable du maintien et de l'amélioration de la santé des Canadiens. Le Portefeuille regroupe la nouvelle Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Santé Canada, le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et l'Agence de la santé publique du Canada. Chaque membre du Portefeuille produit son propre *Rapport sur les plans et les priorités* et son *Rapport ministériel sur le rendement*.

Le Portefeuille de la santé compte environ 11 700 employés et son budget annuel est de plus de 4,6 milliards de dollars.



## 2. Activités de base des IRSC

### Financement de la recherche et de l'application des connaissances

Les activités des IRSC comprennent le financement, la coordination et la promotion de la recherche en santé et de l'AC par des concours de subventions et bourses, ainsi que par des initiatives stratégiques. Les IRSC participent également avec d'autres organismes fédéraux à un bon nombre de programmes, notamment les Réseaux des centres d'excellence, les Chaires de recherche du Canada (CRC) et le Programme de bourses d'études supérieures du Canada (PBESC).

Les IRSC consacrent une importante portion de leur budget à des concours « ouverts », permettant à des chercheurs ou à des groupes de chercheurs d'identifier des domaines de recherche qu'ils jugent comme étant importants. Le restant du budget des IRSC est investi dans la recherche « stratégique », c'est-à-dire, la recherche concernant des sujets précis et prioritaires aux yeux des Canadiens et déterminés par les instituts des IRSC à la suite d'une vaste consultation.

Les IRSC offrent un éventail de programmes de bourses salariales et de bourses de formation pour appuyer les chercheurs en santé de toutes les disciplines, renforçant les capacités dans les domaines où des besoins sont identifiés. Ils élaborent et appuient des programmes de formation novateurs qui favorisent une approche multidisciplinaire à la compréhension de la santé et des maladies. Les IRSC contribuent également à l'amélioration des politiques et des pratiques relatives à l'éthique de la recherche au Canada et au niveau international.

Les IRSC conjuguent les investissements qu'ils effectuent dans la recherche et les chercheurs à une importance croissante rattachée à l'AC afin de garantir que ces investissements ont

l'effet le plus étendu possible sur l'amélioration de la santé des Canadiens, du système de santé et de l'économie.

Les IRSC réagissent aux besoins en santé des canadiens. Par exemple, les IRSC financent la recherche qui promet d'améliorer notre compréhension sur l'autisme ainsi qui adresse les besoins des enfants et adultes avec les troubles d'autisme, ainsi que leurs familles. En 2006-2007, les IRSC ont financé 3,1 millions de dollars en recherche reliée à l'autisme, résultant en un investissement total de 26,1 millions de dollars depuis 2000 pour la recherche dans ce domaine. Les IRSC travaillent aussi de concert avec des partenaires dans le Portefeuille de la santé afin d'implémenter les nouvelles initiatives sur l'autisme annoncé par le ministre de la Santé en novembre 2006 afin d'améliorer la connaissance et la recherche sur les troubles du spectre de l'autisme (TSA). Ceci permettra d'aider les personnes et familles relevant les défis des TSA.

#### **Processus d'examen par les pairs**

Les IRSC gèrent un processus indépendant d'examen par les pairs pour évaluer et choisir les demandes de recherche en santé afin de s'assurer qu'ils financent les meilleures demandes reçues. Les demandes sont soumises, dans le cadre de concours, à un examen rigoureux effectué par des experts du domaine, qui évaluent les propositions en fonction de leur excellence, de la démarche technique et de l'importance de l'innovation, sans oublier la valeur pour la santé de la population canadienne. La présence d'examineurs de l'étranger aide à garantir que la recherche financée par les IRSC est concurrentielle sur la scène internationale.

En 2006-2007, il y avait presque 130 comités d'examen par les pairs des IRSC. Le processus d'examen par les pairs a mis à contribution plus de 2 200 membres de comités du Canada et de l'étranger qui ont fait bénévolement la fonction d'examineurs experts.

Pour donner suite à une recommandation formulée par le Comité d'examen international (décrite ci-dessous), un nouveau système de gouvernance a été mis en place, le Comité de la recherche et de l'application des connaissances (CRAC), pour rendre compte de toutes les décisions sur la recherche prises aux IRSC.

#### **Application des connaissances**

Un élément clé du mandat des IRSC, l'application des connaissances (AC), est un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la diffusion, l'échange et l'application éthique des connaissances en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. Ce mandat est accompli en finançant les recherches sur l'AC ainsi que les activités dans ce domaine, en favorisant et en gérant les partenariats qui peuvent accélérer l'AC, et en concevant des politiques, des cadres et des outils de mesure, d'analyse et d'évaluation pour faire le bilan des résultats et des retombées de la recherche en santé des IRSC.

#### **Commercialisation**

En 2006, au Canada, 532 sociétés de biotechnologie ont généré plus de 4 milliards de dollars en revenus et plus de 1,7 milliards de dollars en recherche et développement et une capitalisation boursière qui a dépassé les 15 milliards de dollars<sup>4</sup>. Dans le contexte de leur

---

<sup>4</sup> Source : BIOTECCanada, Biotechnology in Canada; Facts: <http://www.biotech.ca/content.php?sec=3>

stratégie de commercialisation et d'innovation, les IRSC ont mis sur pied un ensemble cohérent de programmes afin d'aider à faire passer les découvertes issues de la recherche des milieux universitaires au marché.

### **3. Évaluation de notre rendement**

Après cinq ans, conformément à la *Loi sur les IRSC* et à l'engagement que ceux-ci ont pris de rendre compte à la population canadienne, les IRSC ont fait l'objet d'une évaluation significative et exhaustive effectuée par un prestigieux comité d'examen international (CEI) constitué de 27 experts distingués. L'examen avait pour but de déterminer si les IRSC remplissaient bien leur mandat et d'aider les IRSC à tirer des leçons de leur cinq premières années pour poursuivre leur action.

Le comité a rencontré plus de 100 intervenants – dirigeants d'universités, des chefs de gouvernement, des partenaires de l'industrie, des représentants d'organismes de bienfaisance du domaine de la santé et des provinces ainsi que des membres de la direction et des employés des IRSC. Les membres du comité ont aussi eu accès à des sondages détaillés et approfondis auprès de chercheurs de partout au Canada et à une évaluation de chacun des 13 instituts des IRSC.

Le rapport final a été publié en juin 2006 et est disponible sur <http://www.irsc-cihp.gc.ca/f/31680.html>. Le résumé du rapport intitulé « L'an 5 – Rapport du Comité d'examen international, 2000-2005 » se trouve à la section IV du présent rapport sur le rendement. De plus, diverses sections dans ce rapport présentent les principales constatations tirées de l'examen et la réponse des IRSC.

### **4. Partenariats des IRSC – Tirer le maximum de profit de notre impact**

Les partenariats jouent un rôle central dans les succès des IRSC depuis leur création. En mettant en commun les ressources, nous avons été en mesure de financer plus de recherche dans des domaines d'importance stratégique commune correspondant à une vaste gamme de défis en matière de santé. Les IRSC s'associent à des partenaires dans tout le continuum de la recherche en santé – de l'établissement des priorités de recherche jusqu'à l'application éventuelle des résultats de la recherche en passant par le financement de la recherche et la diffusion des résultats de recherche.

Les partenariats couvrent tous les instituts et toutes les initiatives stratégiques des IRSC, et les partenaires proviennent d'un vaste éventail de secteurs, y compris les ministères fédéraux, d'autres organismes subventionnaires, des organismes de bienfaisance du secteur de la santé, des associations et des gouvernements provinciaux. Il y a de nombreux partenariats généraux dans tous les IRSC, y compris des projets comme le Programme de partenariats régionaux et l'Initiative de recherche clinique.

L'impact des IRSC serait considérablement moindre sans les partenariats. Depuis leur création il y a sept ans, les IRSC ont conclu plus de 500 ententes de partenariat avec plus de 350 organismes. Pendant la même période, ces partenariats ont attiré plus de 558 millions<sup>5</sup> de

---

<sup>5</sup> À ce moment, ce montant représente seulement les fonds administrés par les IRSC. Étant donné que les contributions en nature des partenaires ne peuvent être validées et que les fonds des partenaires non-administrés par les IRSC ne sont pas inclus, les contributions des partenaires sont vraisemblablement sous-estimées.



dollars de financement supplémentaire pour des projets de recherche en santé pilotés par les IRSC. La valeur d'un partenariat en particulier dépasse toutefois celle d'une opération financière. Les contributions non financières peuvent inclure l'accès à des réseaux professionnels, à des domaines de compétence, au partage de méthodes et de documentation et à des ressources en nature.

Les IRSC travaillent avec des partenaires à l'échelle nationale et internationale afin d'adresser les problèmes de santé dans ce monde en développement. Par exemple, les IRSC supporte le programme de partenariat Teasdale-Corti de recherche en santé mondiale, un nouveau programme de recherche en santé en collaboration avec les autres partenaires fédéraux de l'initiative de recherche en santé mondiale (soit le Centre de recherches pour le développement international, l'Agence canadienne du développement international, et Santé Canada. Le programme supporte des équipes de chercheurs en santé canadien et de chercheurs dans les pays en développement qui travaillent sur des projets de recherche adressant des problèmes de santé mondiaux. En mars 2007, le gouvernement a annoncé 20 millions de dollars qui supporteront 13 équipes de chercheurs.

## **5. Risques et défis**

Les IRSC évaluent continuellement les possibilités, les défis et les risques à trois niveaux, soit au niveau stratégique, à celui des programmes et à celui de l'organisme. Aux fins de l'analyse de l'environnement et de la détermination d'une ligne de conduite au niveau stratégique, chacun des 13 instituts a un comité consultatif qui offre une grande variété de perspectives sur des questions de santé et de recherche en santé. Ces comités consultatifs déterminent les menaces pour la santé des Canadiens et les possibilités de percées dans les connaissances en santé, et élaborent des initiatives de recherche stratégiques pour y réagir ou y donner suite. Pour ce qui est des programmes, les IRSC évaluent les possibilités et les risques relatifs à différents types de recherche et conçoivent des mécanismes appropriés pour financer la recherche. En ce qui a trait à l'organisme, les IRSC cherchent à établir un cadre de gestion intégrée des risques et le processus de planification générale consiste notamment à définir et évaluer les risques chaque année.

Le récent rapport du CEI a décrit les principaux défis et risques auxquels font face les IRSC, y compris les suivants :

### ***Gouvernance et gestion***

- 1) La gouvernance jouera un rôle crucial dans la prochaine phase de l'évolution des IRSC. Il faudra plus de responsabilisation et de transparence à tous les niveaux de l'organisation. Le conseil d'administration des IRSC doit examiner son rôle à titre de conseil principal de l'organisation et un comité de recherche unique devrait être établi pour rendre compte de toutes les dépenses de recherche.
- 2) La croissance rapide et les difficultés liées à la gestion matricielle dans tous les instituts et à Ottawa ont entraîné des problèmes de gestion au sein des IRSC menant à la conclusion que la direction a besoin de ressources additionnelles. Il faudrait déterminer, au terme d'un examen de l'organisation, quelle structure convient le mieux au traitement de ces questions.
- 3) Il serait maintenant temps de donner aux directeurs scientifiques plus de pouvoir sur les activités des comités dans leurs domaines respectifs. Il semblerait aussi logique que les directeurs scientifiques forment le noyau d'un comité central responsable de la répartition

de tout le budget de recherche, en remplacement du Comité des priorités et de la planification de la recherche (CPPR).

- 4) Le leadership crucial exercé par les directeurs scientifiques a amené le CEI à s'interroger sur les problèmes de relève liés au déménagement des instituts à tous les cinq à sept ans et à croire qu'il s'agit là d'une préoccupation importante étant donné la perte de mémoire organisationnelle. Il faudrait réfléchir à des moyens de faciliter la transition pour les instituts.

#### ***Programmes et examen par les pairs***

- 5) La croissance rapide, surtout des nouvelles initiatives stratégiques et des comités d'examen par les pairs, a entraîné une complexité excessive. Cette complexité doit être réduite afin que les possibilités et les activités soient à la fois ciblées et gérables.
- 6) Une forte pression est exercée sur le système d'examen par les pairs qui soutient la gestion de la majorité des fonds de recherche en santé et le milieu scientifique doit assumer plus de leadership. Il faut revoir ses processus et sa structure.
- 7) Puisque les équipes et collaborations se forment souvent de façon imprévisible et selon une approche ascendante par rapport aux problèmes complexes, les IRSC devraient définir une approche souple et réceptive pour favoriser la recherche multidisciplinaire.

#### ***Application des connaissances***

- 8) La définition de l'application des connaissances n'est toujours pas claire dans l'ensemble de l'organisation.
- 9) Il faudrait songer davantage à exercer un leadership dans la commercialisation de la technologie.

#### ***Éthiques***

- 10) Les IRSC devraient mettre plus d'accent sur la recherche en éthique et étendre leurs responsabilités en matière de gouvernance, qui garantissent que la recherche qu'ils financent répond aux normes éthiques les plus élevées.

#### ***Évaluation***

- 11) Les rapports de fin de subvention sont d'importants outils de collecte de données sur les réalisations qui peuvent servir ultérieurement dans d'autres évaluations. Il existe des techniques de mesure standard dans toutes les installations (de recherche) et on doit investir davantage pour veiller à recueillir et à analyser ces données comme illustration du succès relatif de l'organisation. Ce processus doit être établi de sorte que la prochaine évaluation soit éclairée par de l'information objective sur le rendement des IRSC.

#### ***Communications***

- 12) Les communications, activité importante et exigeante pour les IRSC, sont compliquées surtout en raison de la diversité des auditoires possibles, notamment les partenaires financiers, les gouvernements fédéral et provinciaux, les universités, les chercheurs en santé, les organismes internationaux et la population canadienne. La direction des IRSC doit trouver des moyens créatifs de tirer profit de divers outils et ressources en communications, notamment l'usage efficace du courrier électronique et d'Internet, et devrait continuer d'améliorer ses communications avec les intervenants clés.

### **Contexte de la recherche au Canada**

- 13) Un des obstacles majeurs et persistants qui se présente aux IRSC et à la recherche en santé au Canada est le manque apparent de coordination entre les gouvernements fédéral et provinciaux en ce qui touche les nombreuses catégories et sources de financement existantes pour différents volets de la recherche en santé. Le soutien à l'infrastructure et aux postes de chercheur est utile, mais il doit s'harmoniser avec les subventions de fonctionnement nécessaires à la poursuite des recherches.

**Pour donner suite aux risques et aux défis signalés ci-dessus dans le rapport du CEI, les IRSC ont mis en œuvre de nombreux changements pour renforcer ces domaines :**

### **Gouvernance et gestion**

- 1) Les IRSC ont renforcé le rôle de gouvernance de leur conseil d'administration en faisant un examen de la structure des comités actuels et des mandats connexes et en y apportant des révisions et améliorations;
- 2) Ils ont délégué la responsabilité des décisions de financement à la gestion en créant le Comité de la recherche et de l'application des connaissances. Ce nouveau comité a tenu sa réunion inaugurale en février 2007;
- 3) Les IRSC ont modifié leur structure organisationnelle pour optimiser le fonctionnement de l'organisation, renforcer la reddition de comptes et soutenir la rétention de la mémoire organisationnelle durant les périodes de transition dans les instituts. Cela comprenait la consolidation des fonctions d'administration et de soutien à la prestation de services sous la vice-présidente exécutive et l'adoption d'un modèle de chef des services financiers, tel que recommandé par le Conseil du Trésor.

### **Programmes et examen par les pairs**

- 4) Le Portefeuille de la recherche coordonne les efforts de rationalisation des programmes au moyen de l'initiative « IRSC améliorés et simplifiés » et entreprend aussi une restructuration interne en 2007-2008 en vue de mieux harmoniser les programmes et les ressources;
- 5) Il élabore un projet de normalisation qui suppose l'examen et la rationalisation du processus de gestion des concours;
- 6) Il passe en revue les processus liés à la composition des comités d'examen par les pairs, le recrutement des pairs examinateurs et l'évaluation normalisée des subventions.

### **Application des connaissances (AC)**

- 7) Un nouveau vice-président, Portefeuille de l'application des connaissances et des partenariats, a été nommé en juillet 2006 et a consacré plusieurs mois au renforcement des capacités internes et à l'examen des activités existantes;
- 8) La Direction de l'AC a terminé une étude pour guider l'évaluation du volet AC dans l'examen par les pairs et est à élaborer des lignes directrices connexes. Également, on travaille à la mise en place d'un module AC qui sera inclus dans les appels de demandes.



### ***Éthique***

- 9) Les IRSC ont lancé deux initiatives stratégiques favorisant l'éthique en recherche, qui aideront toutes les deux à renforcer les capacités dans ce domaine prioritaire au Canada, et favorisent l'enseignement dans le domaine de l'éthique de la recherche.

### ***Évaluation***

- 10) Les IRSC ont renforcé la capacité d'évaluation et d'analyse, notamment les compétences analytiques pour mesurer l'impact des investissements dans la recherche en santé;
- 11) Les IRSC développent une base de données des résultats de la recherche en se fondant sur un système Web de rapports de fin de subvention, outil qui deviendra obligatoire pour tous les titulaires de subvention des IRSC; on prévoit terminer cet outil en décembre 2007 pour rendre les données disponibles avant 2010.

### ***Communications***

- 12) La Direction des communications et du marketing a mis en œuvre des stratégies et programmes novateurs qui ciblent une gamme de publics au moyen d'ateliers, du site Web des IRSC, de bulletins, d'avis quotidiens et d'activités de sensibilisation.

### ***Contexte de la recherche au Canada***

- 13) Les IRSC ont joué un rôle actif dans la création de la Stratégie de sciences et technologie du Canada. La nouvelle stratégie stipule que « le gouvernement peut optimiser les ressources en élaborant une optique plus globale de toute l'enveloppe de soutien à la R-D des établissements d'enseignement supérieur, notamment en travaillant à assurer le juste équilibre dans le financement des chercheurs, les coûts directs et indirects de la recherche qu'ils effectuent, l'infrastructure et les réseaux de recherche » ;
- 14) Les IRSC continuent à travailler de concert avec le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG), et chacun d'eux s'engage à collaborer tant sur les plans fonctionnel que stratégique. Par exemple, en 2006-2007, les IRSC, le CRSH, le CRSNG et les trois organismes du Québec ont conclu une entente visant à étendre la portée du CV commun canadien pour les chercheurs de tous les secteurs de recherche, notamment les sciences naturelles, sociales et de la santé, le génie et les sciences humaines;
- 15) Les IRSC soutiennent et organisent le Forum des chercheurs en santé, qui réunit des organismes de la santé, des organismes de financement et les principaux organismes de bienfaisance fédéraux et provinciaux pour échanger sur l'état de la recherche et d'activités qui pourraient être entreprises en collaboration pour soutenir la recherche en santé au Canada;
- 16) Les IRSC ont terminé une série d'études qui évaluent l'impact des investissements du gouvernement dans les infrastructures (Fondation canadienne pour l'innovation) et les programmes pour le personnel (CRC) sur la demande actuelle et future de subventions de recherche par l'intermédiaire des IRSC.

## Conformité aux résultats stratégiques du gouvernement du Canada

Le tableau suivant illustre comment les résultats stratégiques et les activités de programme des IRSC cadrent avec les résultats du gouvernement du Canada et y concourent :

Priorité stratégique des IRSC	Activité de programme des IRSC	Conformité aux résultats stratégiques du gouvernement du Canada
1. Recherche exceptionnelle	1.1 Financer la recherche en santé	Économiques : une économie axée sur l'innovation et le savoir
2. Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs	2.1 Financer des stagiaires et des chercheurs en santé	Économiques : une économie axée sur l'innovation et le savoir
	2.2 Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé	Sociales : des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité
	2.3 Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités	Sociales : des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité
	2.4 Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales qui ont trait à la santé et à la recherche en santé	Sociales : des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité
3. Mettre en pratique les résultats de la recherche	3.1 Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé	Sociales : des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité
	3.2 Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens	Économiques : une économie axée sur l'innovation et le savoir

## Résumé du rendement des IRSC

Nous devons mesurer le rendement des IRSC et en faire rapport si nous voulons respecter notre engagement de responsabilité envers les Canadiens et nous assurer que nos programmes et nos investissements aient le meilleur impact possible sur la société canadienne et la recherche à l'échelle internationale. Mesurer les résultats et les répercussions des investissements dans la recherche en santé constitue un défi - qui donne du fil à retordre à tous les pays dans le monde. Il est difficile de démontrer objectivement les liens directs entre des investissements particuliers dans la recherche et des résultats identifiables et mesurables immédiats, à court terme ou à long terme. Comme en témoigne le présent rapport, les IRSC sont engagés à continuellement améliorer la mesure de leur rendement et les rapports à ce sujet.

En 2006-2007, les IRSC ont continué d'offrir aux chercheurs canadiens de nouvelles possibilités d'être concurrentiels à l'échelle internationale. Aujourd'hui, un plus grand nombre de chercheurs reçoivent du financement, et ce, à des niveaux supérieurs, dans plus de disciplines et dans toutes les provinces. Il en résulte des découvertes issues de la recherche en santé qui sont destinées à faire une différence pour la santé des Canadiens, du point de vue de la prévention de la maladie et de l'amélioration des diagnostics et des traitements. De nouveaux programmes de recherche en santé ont été mis au point afin d'aider à renforcer notre système de santé pour mieux répondre aux besoins des Canadiens. Des programmes comme le Programme de démonstration des principes (PDP) jouent le rôle de catalyseur pour la commercialisation des résultats des recherches subventionnées par les IRSC.

Depuis leur création en 2000, les IRSC ont réussi à :

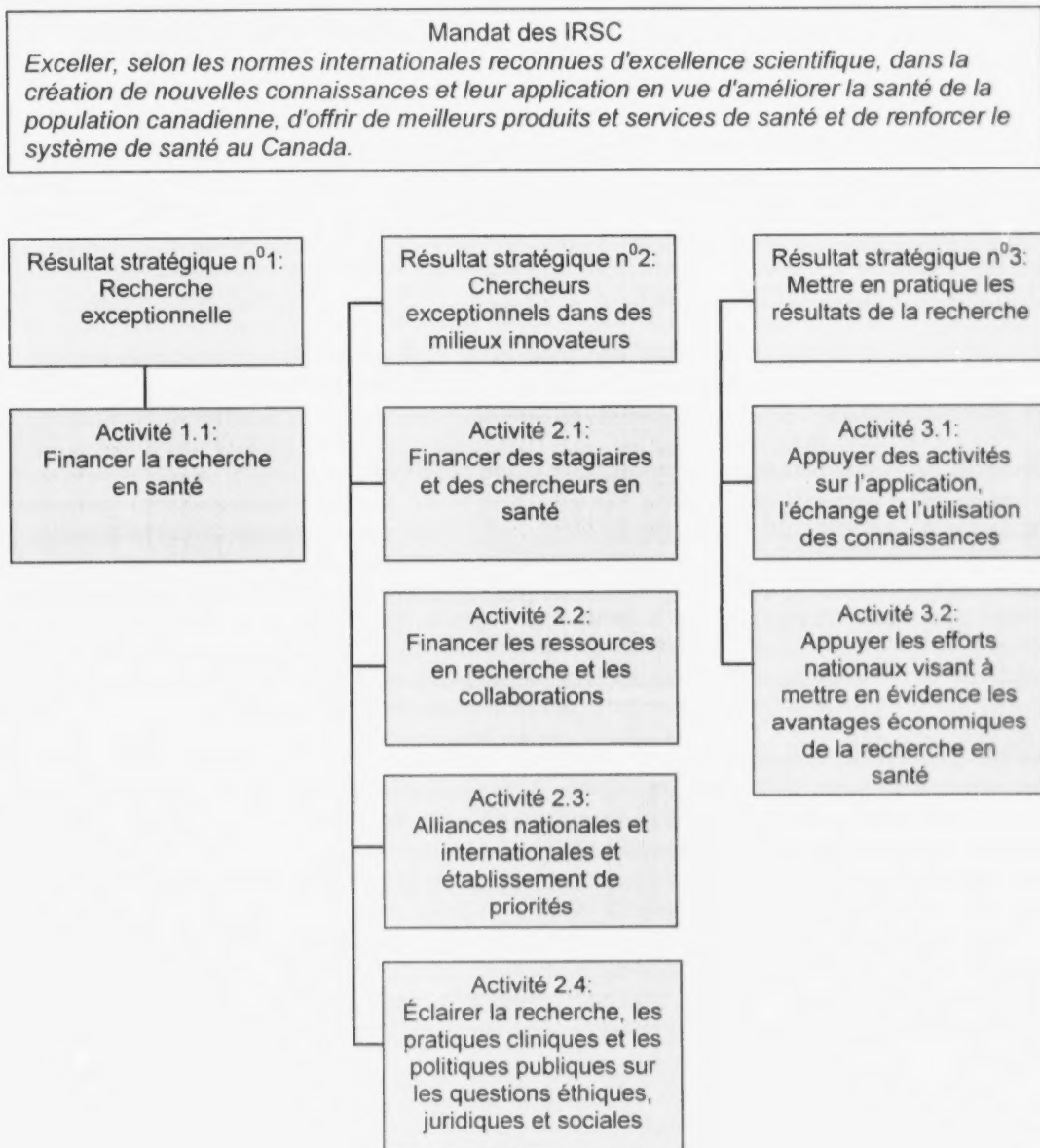
- Faire passer le nombre de chercheurs en santé et de stagiaires financés par les IRSC d'environ 6 000 à plus de 11 000, soit une augmentation de 83 %;
- faire passer la valeur moyenne des subventions de fonctionnement octroyées à chacun des chercheurs dans le cadre du concours ouvert annuel de 92 000 \$ à 112 000 \$, ce qui représente une augmentation de plus de 21 %;
- financer un grand nombre de chercheurs en santé dans des domaines de priorité stratégique déterminés de concert avec le milieu;
- encourager et catalyser la commercialisation de la recherche;
- établir d'importants nouveaux partenariats avec les organismes provinciaux de recherche en santé, l'industrie et les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé;
- mettre en place de nouvelles ententes de collaboration avec des partenaires dans des pays du monde entier;
- établir des programmes afin d'amener les utilisateurs de résultats de recherche en santé à participer au processus de recherche en santé dans le cadre de programmes de recherche sur l'AC, de synthèse et de traduction du savoir en action.

## **SECTION II : ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE**

## Introduction

La Figure 1 illustre l'architecture des activités de programme (AAP) des IRSC. L'AAP comporte trois résultats stratégiques et les activités de programme clés (et les sous-activités) de programme qui les appuient. L'information sur le rendement présentée dans les pages qui suivent reprend cette structure (la Figure 1 ne présente pas les sous-activités).

**Figure 1 : Architecture des activités de programme (APP) des IRSC**



**Note sur les sources d'information :** L'information présentée dans ce RMR provient de nombreuses sources.

Le système d'information des IRSC produit des données sur le nombre et la valeur des octrois liés à des projets dans le cadre des divers programmes de financement.

Les résultats d'un sondage que les Associés de recherche EKOS ont réalisé pour les IRSC auprès des chercheurs financés et non financés en février et mars 2005 constituent une deuxième source d'information. Les deux sondages ont comporté des entrevues téléphoniques structurées. On a réalisé au total 1 676 entrevues (taux de réponse de 56,3 %) auprès de répondants provenant d'un vaste éventail de disciplines et situés à travers le Canada. Le sondage produit de l'information précieuse sur la perspective des chercheurs, qui constituent un groupe clé d'intervenants, sur les nombreuses activités des IRSC. On trouve d'autres renseignements sur le sondage à <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/31683.html>.

Les résultats des études d'évaluation de programme portant sur les instituts des IRSC et leurs programmes constituent une troisième source d'information. On trouve d'autres renseignements, y compris la méthodologie et les résultats détaillés de ces évaluations, à <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/31683.html>.

Le rapport du CEI, publié en juin 2006, constitue une quatrième source. Le résumé du rapport est inclus dans la Section IV, et on peut retrouver d'autres renseignements à <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/31680.html>.

### **Structure de l'information sur le rendement et les résultats**

Les pages qui suivent sont structurées en fonction de chacun des trois résultats stratégiques des IRSC. On présente d'abord un aperçu du résultat stratégique et de ses indicateurs, ainsi que quelques données macroéconomiques sur le rendement. On présente ensuite chaque activité de programme prévue sous le résultat stratégique, des détails sur les dépenses prévues et réelles, ainsi que sur l'évaluation du rendement, de même que les points saillants de quelques résultats de certaines sous-activités. La section qui porte sur chaque résultat stratégique se termine enfin par un résumé des risques et des défis pertinents.

Les IRSC continuent d'apporter des modifications aux indicateurs de rendement utilisés pour suivre leurs diverses activités et sous-activités de programme. Les indicateurs de rendement actuellement utilisés sont présentés dans un tableau inclus dans chacune des sections suivantes qui décrit une activité de programme en particulier. La Section III des Renseignements supplémentaires présente un tableau de concordance entre ces indicateurs et ceux qui sont utilisés dans le RPP de 2006-2007.



## Résultat stratégique n° 1 : Recherche exceptionnelle

Le résultat stratégique n° 1.0 des IRSC fait en sorte que :

*les meilleures recherches en santé soient soutenues pour générer les connaissances en santé qui permettent de répondre aux occasions et aux priorités.*

L'activité de base des IRSC consiste surtout à permettre d'effectuer des recherches exceptionnelles. En 2006–2007, les IRSC ont continué de veiller à ce qu'on soutient les meilleures recherches en santé dans toutes les disciplines relatives à la santé afin de générer des connaissances en santé qui permettent de saisir les occasions et de répondre aux priorités.

### Sommaire des résultats

Trois indicateurs de mesure servent à contrôler le rendement des IRSC en fonction de ce résultat stratégique :

1. rang du Canada dans les dépenses de recherche en santé à l'échelle internationale;
2. nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC et leur impact;
3. évaluation de la qualité des résultats de la recherche financée par les IRSC.

Les sommes disponibles à des fins d'investissement représentent un des principaux intrants dans la recherche en santé. Les IRSC surveillent donc les tendances internationales pour connaître le niveau d'investissement dans la recherche en général et la recherche en santé en particulier. Le nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC est un indicateur de la productivité globale des chercheurs canadiens. Enfin, l'évaluation de la qualité des résultats de la recherche financée par les IRSC constitue un indicateur de la qualité des extrants de l'investissement dans la recherche.

Il importe de signaler que les IRSC ne sont pas le seul organisme à contribuer à l'atteinte de ce résultat stratégique et qu'ils ne s'attribuent donc pas directement aux résultats.

#### 1. Rang du Canada dans les dépenses de recherche en santé à l'échelle internationale

Le gouvernement du Canada est la deuxième source en importance de financement des activités de recherche-développement (R-D) en général au Canada, derrière le secteur des affaires. Les dépenses fédérales augmentent régulièrement depuis la fin des années 1990, en partie par le financement du système d'enseignement supérieur et grâce aux organismes subventionnaires fédéraux (IRSC, CRSNG et CRSH) ainsi que le Conseil national de recherches du Canada, le ministère de la Défense nationale, la Fondation canadienne pour l'Innovation (FIC), Génome Canada, etc.. Le financement gouvernemental total consacré à la R-D au Canada tire toutefois encore de l'arrière sur les États-Unis et les autres principaux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)<sup>6</sup>. Des données

---

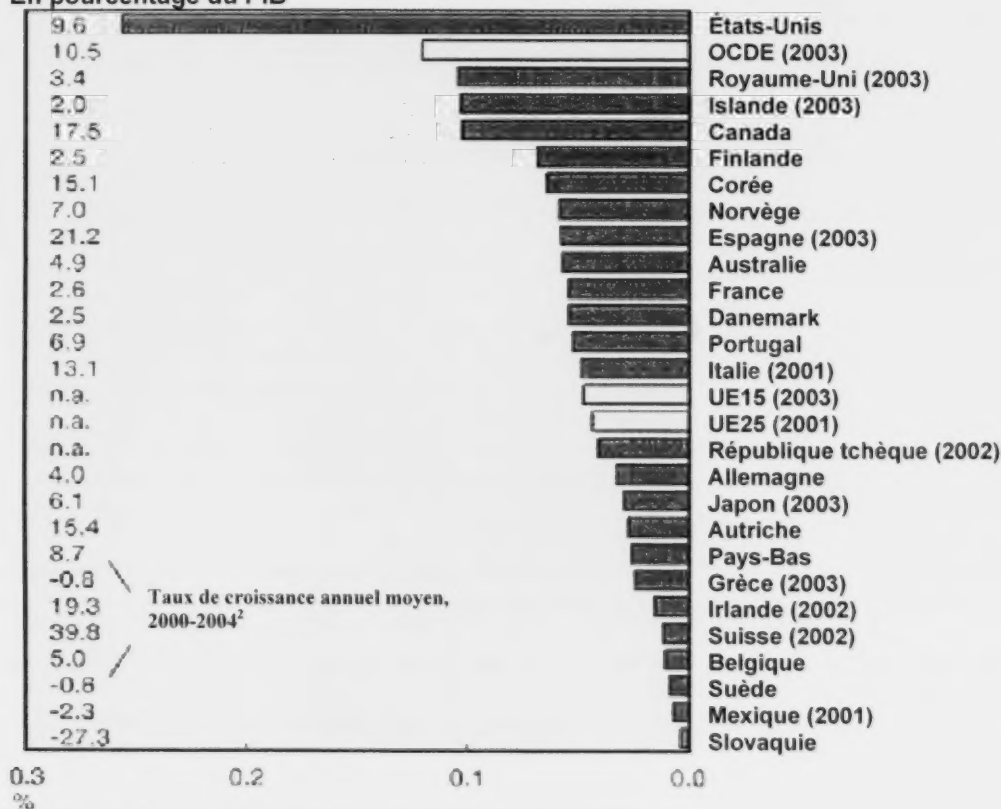
<sup>6</sup> « Documents relatifs aux sciences et à la technologie », Données en science et technologie – 2004, Internet : [http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/mrti\\_rti.nsf/fr/rel4319f.html](http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/mrti_rti.nsf/fr/rel4319f.html).

récentes de l'OCDE montrent que le Canada se classe actuellement au 12e rang sur 30 pays pour le pourcentage du PIB investi dans les activités de R-D en général<sup>7</sup>.

La récente hausse de la participation financière du gouvernement fédéral a permis au Canada de se hisser parmi les meneurs du G-7 pour ce qui est du pourcentage du PIB investi en R-D dans le domaine de la santé. Dans l'ensemble, le Canada se classe quatrième derrière les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Islande (Figure 2)<sup>8</sup>.

**Figure 2 : Part du budget des gouvernements consacrée à la R-D dans le domaine de la santé (GBAORD<sup>1</sup>), 2004**

En pourcentage du PIB



Source : OCDE, Science, Technology and Industry Scoreboard 2005, figure A.8

<sup>1</sup> « Crédits ou dépenses de R-D dans le budget gouvernemental. »

<sup>2</sup> Le taux de croissance indiqué est pour la période 2000-2003 dans le cas de la Grèce, de l'Islande, du Japon, de l'Espagne, de la Suède, du Royaume-Uni et de l'OCDE; 2001-2004 dans le cas du Danemark; 2000-2002 dans le cas de l'Irlande et de la Suisse; et 2000-2001 dans le cas de l'Italie et du Mexique.

<sup>7</sup> Voir OCDE, Principaux indicateurs de la science et de la technologie, 2006.

<http://www.oecd.org/dataoecd/49/45/24236156.pdf>

<sup>8</sup> Pour plus d'information, consultez "OECD Science, Technology and Industry Scoreboard 2005 - Towards a knowledge-based economy". Il est à noter que l'écart dans le classement entre le Royaume-Uni, le Canada et l'Islande est minime, soit environ 0,02 % du PIB.



## 2. Nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC et leur impact<sup>9</sup>

Les publications sont une mesure clé des extrants pour ce qui est de la productivité des chercheurs et une des principales méthodes qui permet de convertir les résultats de la recherche en résultats pour les Canadiens. Deux facteurs clés doivent être pris en compte : le nombre total de publications et la mesure de l'impact qu'elles ont.

Comme le montre la Figure 3, le nombre de publications canadiennes de recherche en santé a augmenté régulièrement de 1980 à 1999 pour se stabiliser à environ 14 000 à 15 000 publications par année. Le financement accru disponible au cours des quatre premières années des IRSC (2000 à 2004) n'a pas encore produit d'augmentation marquée des extrants de recherche puisque la plupart des subventions sont d'une durée de trois à quatre ans et qu'il faut environ un an avant de publier les résultats. Cependant, le pourcentage canadien du total des publications sur la santé produites par les pays du G-8, qui est demeuré stable à environ 6,4 % entre 1992 et 2000, a commencé à grimper en 2001 pour atteindre 6,7 % en 2004.

**Figure 3 : Nombre de publications canadiennes sur les sciences de la santé**



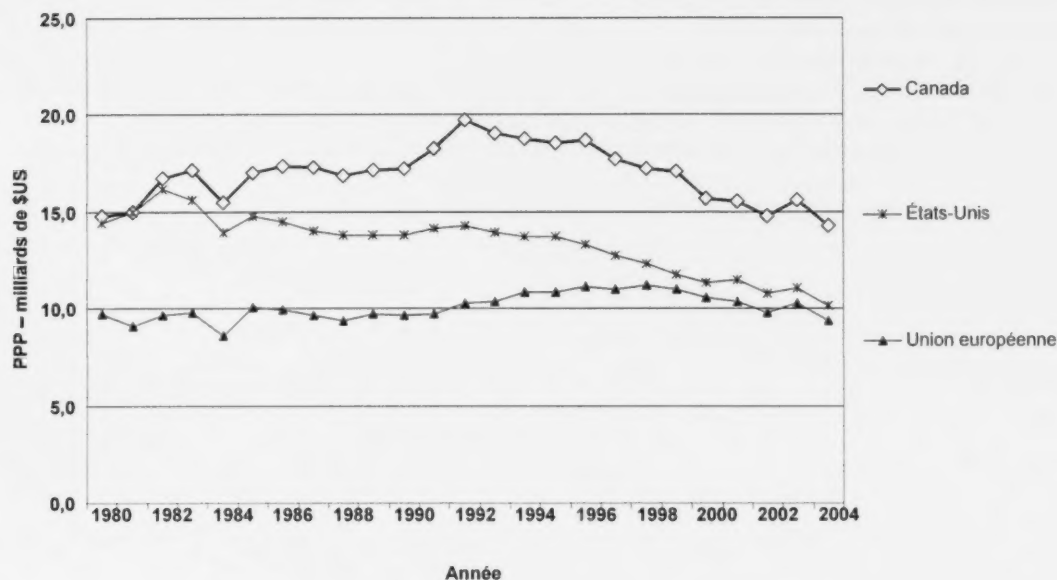
Source : Observatoire des sciences et des technologies; 25 years of Health Research in Canada : A Bibliometric Analysis, November 2005 (Commissioned by CIHR).

Dans l'ensemble, le Canada produit environ 5 % des publications mondiales qui portent sur la recherche en santé. Une autre façon de comparer les taux de publication qui tient compte des

<sup>9</sup> À noter que ces données reflètent les tendances générales en ce qui concerne les publications dans la recherche en santé canadienne et ne peuvent pas être utilisées pour déterminer l'impact propre aux IRSC. Bien que les IRSC soient le plus important organisme à financer la recherche en santé canadienne, les tendances mentionnées ici tiennent aussi compte des publications issues de recherches soutenues par d'autres sources de financement.

capacités relatives d'un pays de subventionner des recherches en santé consiste à analyser le ratio entre les publications et le PIB. Comme le montre la Figure 4, le taux de production scientifique du Canada est solide comparativement à ceux des États-Unis et de l'Union européenne (UE) lorsque l'on tient compte de la taille des économies nationales dans l'ensemble. Les chercheurs en santé du Canada ont en fait tendance à produire davantage par dollar de PIB comparativement à ceux des États-Unis ou de l'UE.

**Figure 4 : Publications sur la recherche en santé selon le PIB**



Sources : Les données sur le PIB proviennent de la base de données de l'OCDE, les données sur le PIB 2003 des États-Unis sont tirées des données sur les comptes nationaux et celles qui portent sur le PIB 2003 du Canada proviennent de Statistique Canada

### 3. Évaluation de la qualité des résultats de la recherche financée par les IRSC

L'importance attachée par les experts de l'extérieur aux extraits de la recherche subventionnée constituerait une mesure utile de la qualité de la recherche subventionnée par les IRSC. On pourrait, par exemple, comparer le classement produit par des journaux internationaux de recherche en santé de premier plan à la suite de l'étude des publications provenant de recherches financées par les IRSC au classement des recherches qui ne sont pas financées par les IRSC. Bien que les IRSC aient l'intention d'évaluer plus systématiquement la qualité des résultats de la recherche en santé découlant de projets de recherche qu'ils financent, nous reconnaissons qu'il faudra du temps pour y parvenir.

## Rendement concernant les activités de programme de la SGRR

Les sections qui suivent décrivent chacune des activités de programme qui contribue au résultat stratégique n° 1.0 et elles présentent les résultats atteints en 2006-2007.

### Activité de programme 1.1 : Financement de la recherche en santé

#### Ressources financières (en millions)

Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles
469,4 \$	472,4 \$	499,5 \$

#### Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
207	184	-23

Résultats	Indicateurs
Programmes de financement efficaces et efficients permettant de mener des recherches en santé éthiques, de profiter des occasions de recherche et de donner suite aux priorités.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements.</li><li>2. Succès des programmes de recherche financés par les IRSC, y compris les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction.</li><li>3. Mesure dans laquelle les instituts ont influencé les programmes relatifs à la recherche, aux politiques ou à la pratique dans leur collectivité.</li></ol>

Les IRSC appuient la création de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé dans toutes les disciplines qui se rapportent à la santé. Les IRSC accordent des subventions pour la recherche entreprise sur l'initiative de chercheurs ainsi que la recherche stratégique dans le cadre de concours en collaboration avec bon nombre de partenaires.

#### Activité de programme 1.1 Sommaire du rendement : *atteint*

Les pages qui suivent résument le rendement de deux des principales sous-activités qui appuient celui de l'activité de programme 1.1 : Programme ouvert de subventions de fonctionnement et initiatives stratégiques des instituts.

##### A. Programme ouvert de subventions de fonctionnement

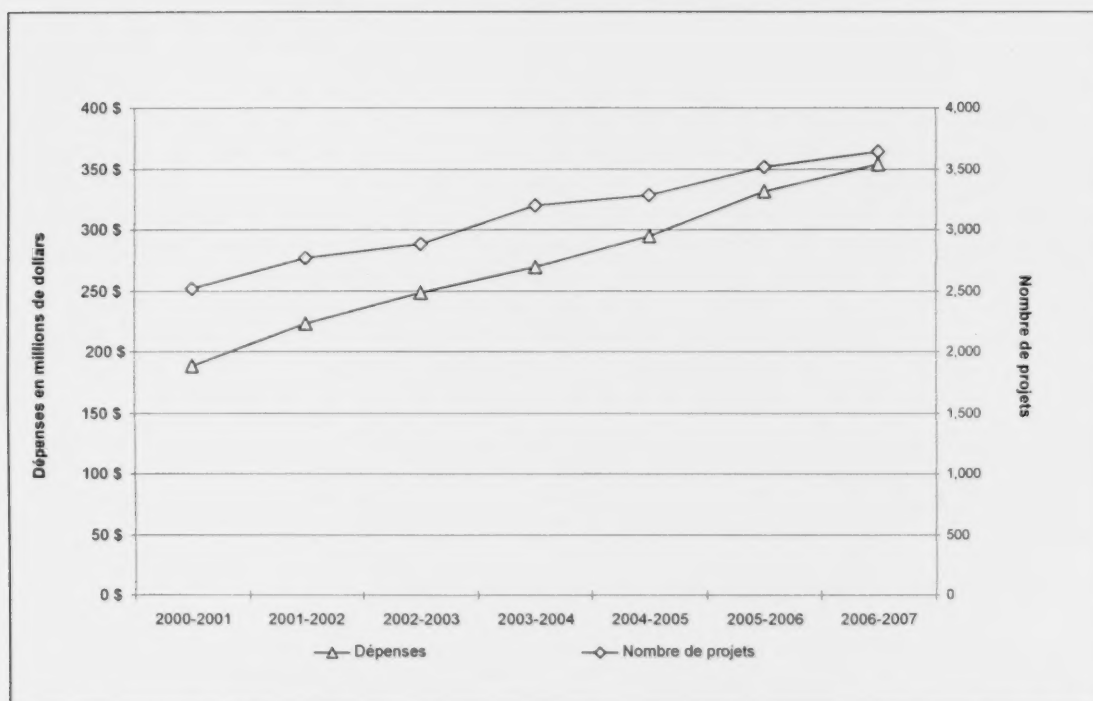
Le Programme ouvert de subventions de fonctionnement représente le plus important investissement des IRSC : en 2006-2007, les IRSC ont investi 353,7 millions de dollars, ce qui représente plus de 50 % de leur investissement total en subventions et bourses de recherche (ce qui exclut les chaires de recherche du Canada et les réseaux de centres d'excellence). Le programme ouvert d'aide à la recherche encourage les chercheurs canadiens en santé à donner suite à leurs idées les meilleures, à définir et à appliquer le mode de recherche qui

convient le mieux pour faire avancer ces idées et à chercher à saisir les possibilités les plus susceptibles de favoriser l'impact de leur travail.

Des demandes sont acceptées dans tous les domaines relatifs à la santé et au mandat des IRSC et sont financées en fonction de leur excellence déterminée à la suite d'un examen par les pairs. Le cycle périodique de concours prévoit deux dates limites de présentation des demandes par année : le 15 septembre et le 1<sup>er</sup> mars.

La Figure 5 illustre le nombre de projets soutenus dans le cadre du Programme ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC ainsi que les dépenses de programme pour la période de 2000-2001 à 2006-2007.

**Figure 5 : Nombre de projets soutenus et les dépenses dans le cadre du Programme ouvert de subventions de fonctionnement**



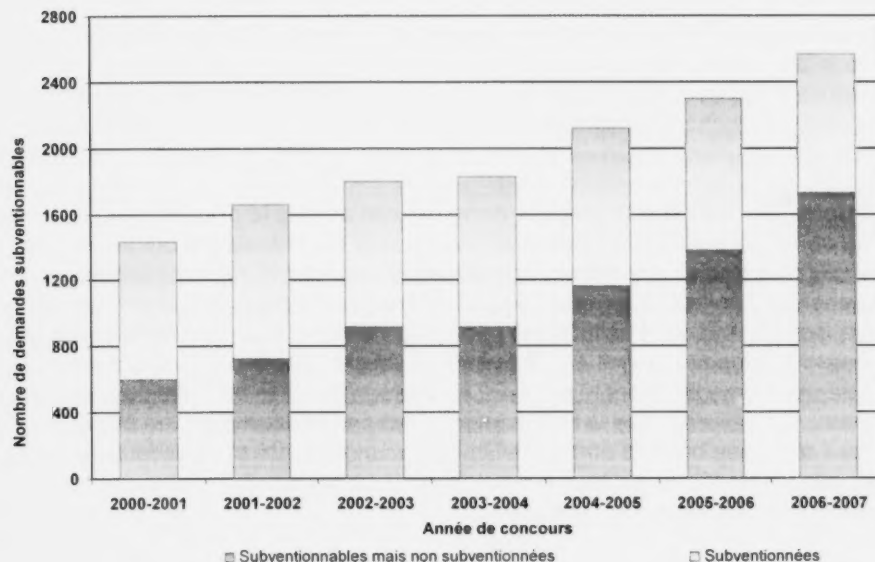
Source : Base de données des IRSC

Même si davantage de financement pour la recherche en santé est à la disposition des chercheurs canadiens, il n'est pas nécessairement plus accessible. La Figure 6 illustre les tendances du nombre de demandes subventionnables<sup>10</sup> présentées au Programme ouvert de subventions de fonctionnement qui n'ont pas été financées par rapport à celles qui ont été

<sup>10</sup> Les IRSC ont une échelle d'évaluation de 0 à 5 pour l'examen par les pairs des demandes de financement et seules les demandes cotées 3,5 et plus peuvent recevoir du financement.

financées, au cours de la période de 2000-2001 à 2006-2007. On peut considérer ces résultats comme une mesure de la réussite des IRSC dont le mandat élargi a incité davantage de chercheurs à présenter des demandes dans tous les domaines de la recherche en santé.

**Figure 6 : Demandes subventionnables du Programme ouvert de subventions de fonctionnement**



Source : Base de données des IRSC

Nota : Les IRSC ont une échelle d'évaluation de 0 à 5 pour l'examen par les pairs des demandes de financement, et seules les demandes cotées 3,5 et plus peuvent recevoir du financement.

Le Programme de subventions de fonctionnement a fait l'objet d'une évaluation en 2004. L'étude n'a pas permis de déterminer le rendement de l'investissement découlant des projets subventionnés et on y a donc recommandé que les IRSC mettent au point une meilleure mesure continue du rendement dans le cas de la recherche financée en vertu de ce programme. Les chercheurs interviewés dans l'étude ont affirmé que le programme constituait un élément très important de la capacité du Canada à former du personnel hautement qualifié. L'étude a produit trois recommandations principales : mettre au point une meilleure mesure continue du rendement du programme; revoir et faire connaître clairement les buts du programme dans le contexte d'autres programmes de financement des IRSC; veiller à ce que les processus d'examen par les pairs ne désavantagent pas inutilement les propositions de candidats qui n'ont pas d'antécédents établis aux IRSC, particulièrement dans les domaines naissants où la capacité commence à prendre forme et où les chercheurs essaient de s'attaquer à des enjeux émergents importants pour la population canadienne. Depuis l'évaluation, la mise en œuvre des recommandations issues de l'étude a réalisé des progrès. Par exemple, un système électronique de déclaration des résultats de recherche est en développement; on a créé un nouveau bulletin électronique qui décrit de nouveaux événements

portant sur le financement de la recherche et les travaux visant à améliorer l'échelle de cotation et les critères d'évaluation utilisés par les comités d'examen par les pairs sont commencés.

**Le cancer est une des maladies les plus dévastatrices à laquelle font face les Canadiens**

Plus de 38 % des femmes et 44 % des hommes du Canada auront un jour un cancer et environ le quart de la population canadienne en mourra. Les chercheurs canadiens réalisent des progrès importants dans la lutte contre cette maladie redoutée. Voici seulement deux des découvertes issues de recherches financées par les IRSC qu'on a annoncées en 2006-2007.

**Nouvelles utilisations de vieux médicaments dans la lutte contre le cancer**

Un médicament qu'on utilise depuis des décennies pour traiter les enfants qui ont des erreurs innées du métabolisme attribuables à des maladies des mitochondries (maladies causées par l'incapacité des mitochondries de produire l'énergie dont les cellules ont besoin, ce qui entraîne des lésions et la mort cellulaires) pourrait constituer un traitement efficace contre de nombreuses formes de cancer. Le D<sup>r</sup> Evangelos Michelakis de l'Université de l'Alberta a démontré que le médicament, appelé DCA, fait régresser les cancers du poumon, du sein et du cerveau. On sait déjà que le médicament n'est pas toxique chez les êtres humains et comme il n'est pas breveté et n'appartient à aucune société pharmaceutique en particulier, il serait relativement peu coûteux à administrer. Les essais cliniques sur le médicament pourraient commencer dès l'été 2007.

**Le gène du diabète et de l'obésité offre un nouvel espoir contre le cancer du sein**

Selon une recherche du D<sup>r</sup> Michel Tremblay de l'Université McGill, un gène connu pour le rôle qu'il joue dans le diabète et l'obésité est aussi présent chez deux femmes sur cinq chez lesquelles on diagnostique un cancer du sein. Le gène, PTP1b, joue un rôle central dans la prolifération des tumeurs cancéreuses et des métastases. L'équipe du D<sup>r</sup> Tremblay avait montré plus tôt que la suppression de l'enzyme produite par le gène pourrait guérir le diabète de type 2 et l'obésité. Les chercheurs se concentreront maintenant sur l'adaptation des composés à la lutte contre le cancer du sein. De nouveaux médicaments pourraient être soumis rapidement à des essais cliniques dès cet automne.

**B. Initiatives stratégiques des instituts**

Les dépenses totales du programme des initiatives stratégiques ont atteint 95,2 millions de dollars en 2006-2007. Lorsqu'il s'agit de décider comment affecter ces fonds, les directeurs scientifiques et les conseils consultatifs des instituts se guident sur le plan stratégique de chaque institut, sur le plan stratégique des IRSC (*Plan stratégique*<sup>11</sup>) et sur des discussions

<sup>11</sup> *Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé* <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/20266.html>.



avec d'autres instituts et des partenaires de l'extérieur, ainsi que sur des décisions du CRAC<sup>12</sup> des IRSC.

Comme on l'a signalé ci-dessus, la mesure dans laquelle les instituts ont influencé les programmes de recherche, de politique et de pratique dans leur communauté constitue un indicateur clé de la réussite du programme des initiatives stratégiques. Les deux sources d'information sur cet indicateur sont les résultats des évaluations effectuées par le CEI et les opinions de nos chercheurs et d'autres personnes-ressources clés, y compris les responsables des politiques du gouvernement et les organisations non gouvernementales.

Le CEI a conclu que les instituts « ... sont devenus des éléments majeurs de la nouvelle vision de la recherche en santé au Canada et, malgré les modestes ressources à leur disposition, ont engendré un vaste éventail de nouvelles initiatives de recherche en santé au Canada. La mise sur pied réussie de ces 13 organismes doit être considérée comme une des principales réalisations<sup>13</sup> ».

Tel qu'indiqué plus tôt, le sondage le plus récent auprès des chercheurs a été réalisé en 2005. Nous croyons que les résultats changeraient très peu en 2006-2007 étant donné la nature à long terme de la plupart des projets de recherche. Dans l'ensemble, plus du tiers des chercheurs en santé financés (35 %) ont déclaré que l'institut auquel ils étaient affiliés a réussi dans une grande mesure à influencer le programme de recherche par son mandat, et 52 % pensent qu'il y est parvenu dans une certaine mesure. Les résultats détaillés du sondage sont disponibles à : <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/30958.html>.

---

<sup>12</sup> Avant 2006-2007, ce comité s'appelait Comité de planification et des priorités de recherche.

<sup>13</sup> Le document L'an 5 - Rapport du Comité d'examen international, 2000-2005 publié en juin 2006 par les IRSC, p. 11.

### **Maladie d'Alzheimer**

Un Canadien de plus de 65 ans sur 10 et un Canadien de plus de 85 ans sur quatre souffriront de la maladie d'Alzheimer. Les soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer coûtent environ 5,5 milliards de dollars par année au Canada. La maladie d'Alzheimer est la forme la plus courante de la démence, représentant presque les deux tiers de tous les cas. Deux fois plus de femmes que d'hommes sont atteintes de démence. On s'attend à ce qu'en 2031, plus de 750 000 Canadiens soient atteints de la maladie d'Alzheimer et de démences connexes.

### **Nouveaux progrès dans la lutte contre la maladie d'Alzheimer**

La D<sup>re</sup> JoAnne McLaurin de l'Université de Toronto a découvert qu'un médicament qui empêche le peptide bêta amyloïde de s'accumuler dans le cerveau peut interrompre la maladie d'Alzheimer chez la souris. On a maintenant approuvé la première phase des essais cliniques du médicament sur des sujets humains. Entre-temps, dans le cadre de ce qu'ils considèrent comme « une des découvertes scientifiques les plus importantes jamais réalisées au Canada en recherche sur la démence », les D<sup>rs</sup> Ian Mackenzie et Howard Feldman de l'Université de la Colombie-Britannique ont découvert que des mutations d'un gène appelé progranuline sont à l'origine d'une forme héréditaire de démence frontotemporale, deuxième forme la plus courante de démence chez les moins de 65 ans.

### **Lorsque les soins sont loin**

Le quart des personnes âgées du Canada vivent en région rurale. Comme on s'attend à ce que la prévalence de la démence double au cours des 30 prochaines années, on a de plus en plus besoin de personnel et de services spécialisés. Le projet Stratégies visant à améliorer les soins aux personnes atteintes de démence dans les régions rurales et éloignées est financé par les IRSC et dirigé par la D<sup>re</sup> Debra Morgan du Centre canadien de santé et sécurité en milieu agricole de l'Université de la Saskatchewan. L'équipe a créé, mis en œuvre et est en train d'évaluer la Clinique de la mémoire en régions rurales et éloignées en tant que service de guichet unique pour les soins de la démence, ayant des liens étroits avec Télésanté pour les soins de suivi. Le travail effectué par l'équipe a amélioré l'accès aux soins spécialisés pour les personnes âgées tout en allégeant le fardeau imposé par les déplacements pour de multiples raisons comme l'évaluation, le diagnostic et le suivi.

\* \* \*

### **Risques et défis : résultat stratégique n° 1.0**

Bien que le nombre de demandes de recherche ait augmenté au cours des dernières années, l'écart se creuse entre le nombre de propositions présentées et jugées excellentes et celui des demandes que l'organisme est en mesure de financer. Comme l'a été signalé plus tôt dans la section sur les risques et les défis, l'incapacité des IRSC de financer toutes les demandes cotées très bonnes, excellentes ou exceptionnelles est une préoccupation énorme.

La recherche est une activité de longue haleine et les chercheurs ont besoin de savoir qu'ils pourront compter sur les fonds publics pendant la durée de l'étude. En conséquence, la plupart des subventions et bourses des IRSC ont une durée prévue de trois à cinq ans, ce qui suppose



que la plus grande partie du budget des IRSC pour une année donnée doit être mise de côté pour honorer les engagements pris lors d'exercices précédents. Les IRSC sont tenus de gérer le financement de la recherche avec prudence et d'étudier attentivement les conséquences pluriannuelles de leurs décisions pour s'assurer qu'un niveau acceptable de financement est disponible chaque année et ainsi permettre l'approbation de nouvelles subventions et bourses.

Comme le CEI l'a signalé, les IRSC doivent réunir davantage de données sur les résultats de la recherche financée afin de rendre la prise de décision plus efficace dans le futur. Les IRSC sont en train d'établir, à l'intention de tous les titulaires de subvention, un «système de rapport sur la recherche» qui saisira de l'information sur les conclusions, les extraits et, lorsque ce sera possible, les résultats de la recherche financée. On prévoit mettre en place ce nouveau système de rapport en commençant avec le Programme ouvert de subventions de fonctionnement en 2008-2009.

Le CEI a aussi mentionné qu'il fallait structurer davantage la responsabilité des instituts et celle des directeurs scientifiques des instituts en ce qui a trait à la recherche liée à leur institut qui est financée dans le cadre du Programme ouvert de subventions de fonctionnement. Cette structuration accroîtrait notamment la responsabilisation à l'égard de l'affectation appropriée de ressources et de la répartition de celles-ci entre les subventions de fonctionnement et les initiatives stratégiques. Les IRSC ont mis sur pied un nouveau système de gouvernance, le CRAC, dont les directeurs scientifiques des instituts sont membres et qui devra rendre compte de toutes les décisions relatives à la recherche prises aux IRSC.

## Résultat stratégique n° 2.0 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

Le résultat stratégique n° 2.0 vise avant tout à bâtir :

*un solide milieu de recherche en santé capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles*

La création d'une collectivité de chercheurs exceptionnels dans le domaine de la santé constitue un autre élément de l'activité de base des IRSC. Les bourses de formation et les bourses salariales, les partenariats pilotés par les instituts et les normes de recherche conformes à l'éthique sont les principaux moyens que les IRSC utilisent pour renforcer les capacités de recherche en santé.

### Sommaire des résultats

Les IRSC utilisent plusieurs indicateurs pour suivre les tendances à long terme dans ce domaine, dont les deux suivants :

1. pourcentage de diplômés au doctorat au Canada prévoyant effectuer des recherches postdoctorales en santé grâce à une bourse;
2. qualité et disponibilité de ressources adéquates pour la recherche (infrastructure, matériel, logiciel).

Comme il a été signalé plus tôt, les indicateurs pour les résultats stratégiques sont des indicateurs sociétaux généraux. Il s'agit de résultats à long terme auxquels contribuent beaucoup d'autres organismes, et les IRSC ne se les attribuent donc pas directement. Les IRSC contribuent à la formation de personnel hautement qualifié en investissant directement dans les ressources humaines, soit en attribuant des bourses de formation et des bourses salariales.

#### **1. Pourcentage de diplômés au doctorat au Canada prévoyant effectuer des recherches postdoctorales en santé grâce à une bourse**

Le pourcentage de diplômés au doctorat prévoyant poursuivre leurs travaux au niveau postdoctoral est un indicateur clé à la fois de la probabilité que la formation au doctorat encourage les personnes à continuer de travailler dans la recherche en santé et de la demande potentielle de bourses de recherche postdoctorales des IRSC. Selon l'Enquête de 2005 auprès des titulaires de doctorat, 56 % des diplômés prévoient entrer dans la population active après avoir obtenu leur grade tandis que 34 % prévoient effectuer des recherches postdoctorales grâce à une bourse<sup>14</sup>. Toutefois, parmi ceux qui ont obtenu leur diplôme en sciences de la vie, environ 64 % prévoient poursuivre leur formation ou leurs études grâce à une bourse de recherche postdoctorale ou par d'autres moyens.

---

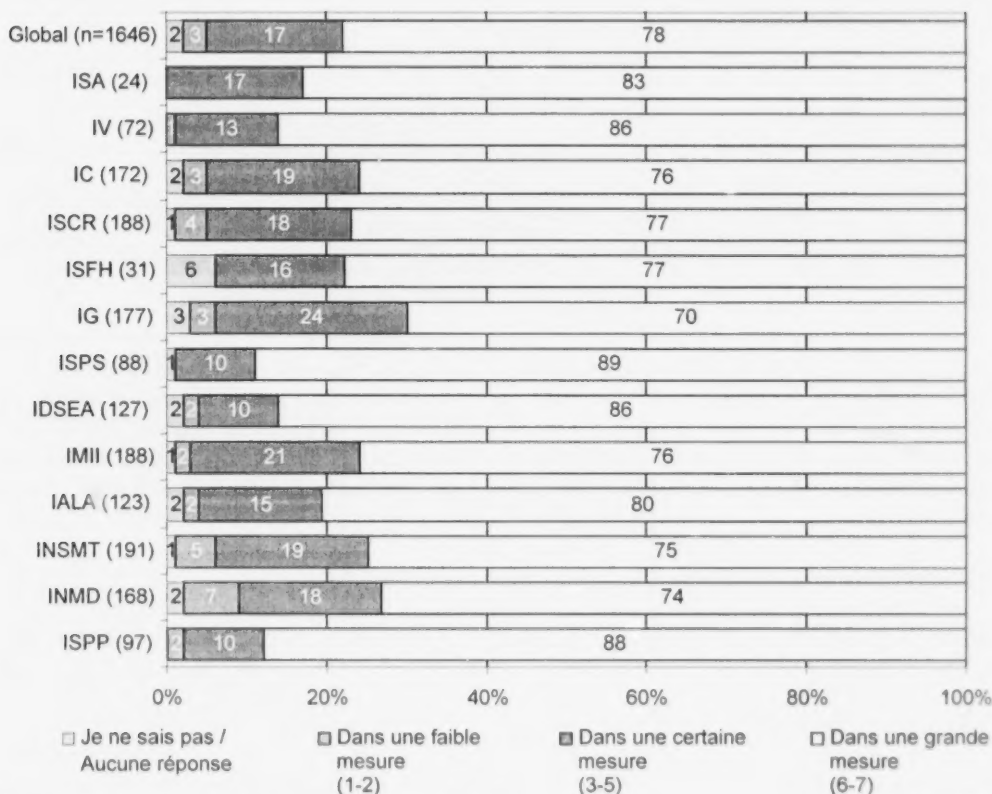
<sup>14</sup> Données tirées de Gluszynski, Tomasz et Valerie Peters, Enquête auprès des titulaires d'un doctorat : profil des diplômés récents, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, 2005, p. 14.

## 2. Qualité et disponibilité de ressources adéquates pour la recherche

Le sondage de 2005 réalisé auprès des chercheurs financés par les IRSC a révélé que 70 % reconnaissent que la capacité sur le plan des environnements de recherche (infrastructure, matériel et logiciel) est optimale jusqu'à un certain point tandis que 8 % seulement affirment qu'elle est optimale dans une grande mesure. Comme le démontre la Figure 7, il est clair que les chercheurs considèrent le renforcement des capacités comme un domaine où le besoin est grand; les taux allant de 88 % (ISPP) et 89 % (ISPS) à 70 % (IG).

**Figure 7 : Besoin pour les instituts de renforcer les capacités – Chercheurs subventionnés**

*« Dans quelle mesure l'institut est-il nécessaire dans votre domaine de recherche pour appuyer le développement de la capacité canadienne (relativement aux personnes et à l'environnement de recherche)? »*



## Rendement concernant les activités de programme de la SGRR

Les sections qui suivent décrivent chacune des activités de programme qui contribuent au résultat stratégique n° 2.0 et présentent les résultats atteints en 2006-2007.

### Activité de programme 2.1 : Financer des stagiaires et des chercheurs en santé

#### Ressources financières (en millions)

Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles
217,7 \$	218,1 \$	190,4 \$

#### Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
105	94	-11

Résultats prévus	Indicateurs
Programmes de financement efficaces et efficients qui garantissent un bassin de stagiaires et chercheurs en santé hautement qualifiés en mesure d'effectuer des recherches exceptionnelles.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements.</li><li>2. Succès des programmes de formation et d'appui salarial subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction.</li></ol>

Les IRSC utilisent des programmes de bourses de formation et de bourses individuelles, les bourses stratégiques accordées à des groupes importants et participent au Programme de chaires de recherche du Canada et au Programme de bourses d'études supérieures du Canada pour aider à former des talents hautement qualifiés et à créer des capacités en recherche au Canada.

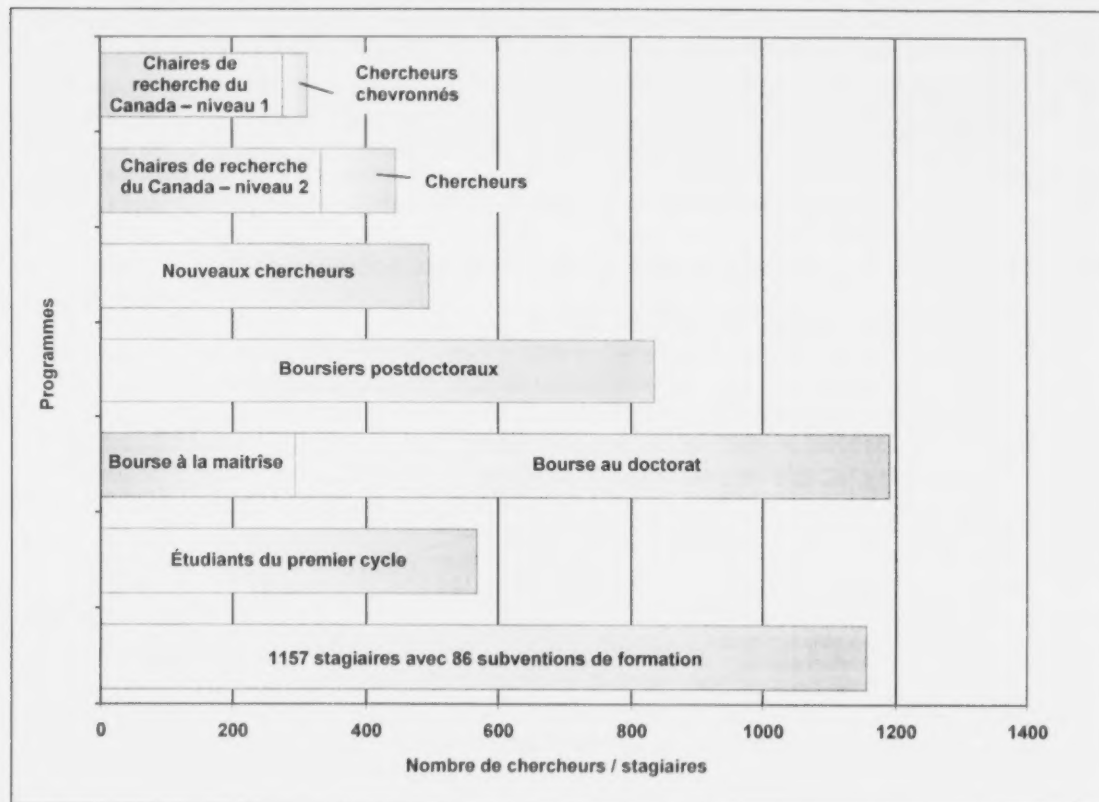
#### Activité de programme 2.1 Sommaire du rendement : *atteint*

Les pages qui suivent résument le rendement de certaines sous-activités qui appuient celui de l'activité de programme 2.1.

##### A. Bourses de formation et bourses salariales

Les bourses de formation et les bourses salariales sont un instrument clé que les IRSC utilisent pour renforcer les capacités de recherche en santé au Canada. La Figure 8 présente le nombre de personnes qui font de la recherche en santé au Canada et ont bénéficié de l'aide de divers programmes de bourses des IRSC en 2006-2007 (y compris les Chaires de recherche du Canada, qui constituent un financement de transfert).

**Figure 8 : Aide au renforcement des capacités en recherche en 2006-2007**



Source : Base de données des IRSC

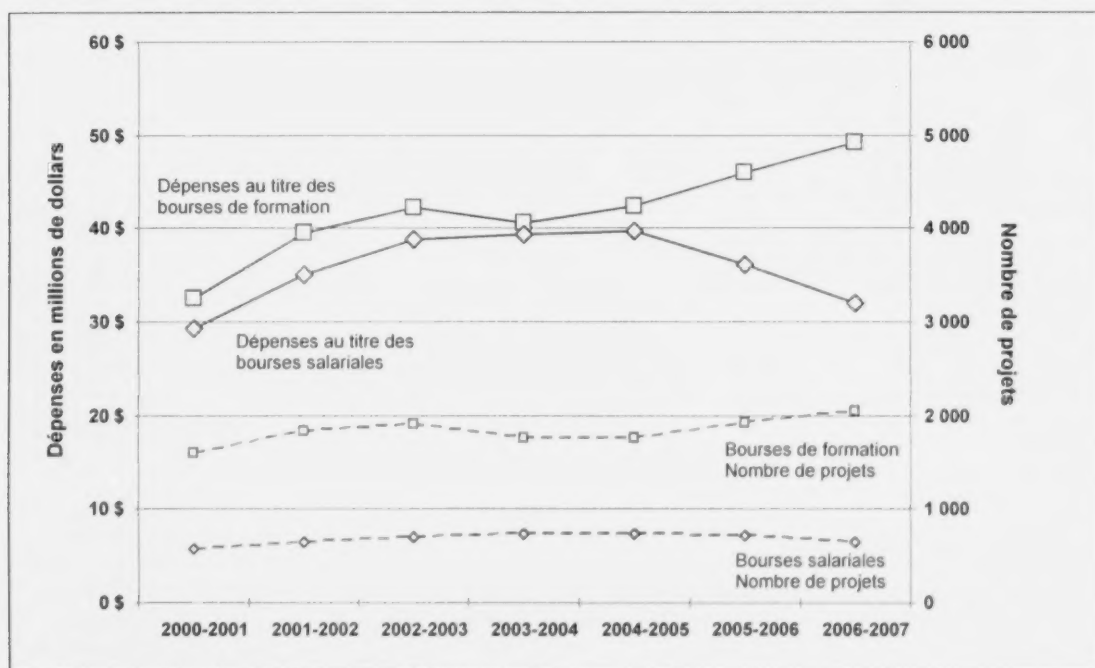
Dans l'ensemble, les dépenses au titre des bourses de formation et des bourses salariales ont augmenté de 2000-2001 à 2006-2007, mais la tendance durant cette période était irrégulière comme le montre la Figure 9.

Les dépenses au titre des bourses de formation sont passées d'environ 33 millions de dollars en 2000-2001 à 49 millions de dollars en 2006-2007. Les dépenses au titre des bourses salariales sont quant à elles passées de 29 millions de dollars en 2000-2001 à environ 40 millions de dollars en 2004-2005 pour ensuite baisser à 32 millions de dollars en 2006-2007 en raison de la fin des programmes de bourses de chercheurs, de chercheurs chevronnés et de chercheurs émérites en 2003. Les bourses salariales ont aussi pris fin plus tôt en raison de l'obtention de Chaires de recherche du Canada (CRC) par des bénéficiaires de bourses salariales des IRSC. Selon les règlements des IRSC et des CRC, une personne ne peut pas détenir en même temps une bourse salariale des IRSC et une CRC.

Le sondage réalisé en 2005 auprès des chercheurs a réuni des commentaires sur le besoin de programmes de bourses et de subventions à la formation. Voici certaines des constatations qui en ont été tirées :

- Selon les chercheurs, le besoin de programmes de subventions qui financent des bourses et des subventions à la formation, ainsi que des bourses salariales, est particulièrement important pour venir en aide aux jeunes chercheurs (88 %).
- Une majorité des chercheurs financés par les IRSC considèrent comme très nécessaire que l'institut auquel ils sont affiliés appuie le renforcement des capacités canadiennes sur les plans des ressources humaines et de l'environnement de recherche (78 %).

Figure 9 : Dépenses au titre des bourses formation et des bourses salariales



Source : Base de données des IRSC

Nota : Les chiffres sur les bourses salariales ne comprennent pas les Chaires de recherche du Canada

### B. Programme de formation stratégique

L'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) constitue le programme de formation le plus important lancé par les IRSC. L'ISFRS appuie une formation interdisciplinaire innovatrice en accordant une subvention globale à une équipe de mentors qui doivent utiliser au moins 70 % de la subvention pour aider des stagiaires. Le programme est réalisé en collaboration avec 15 organismes partenaires. Lancé en grande partie par l'intermédiaire des instituts, il a permis aux instituts qui ont accordé la priorité au renforcement des capacités dans leur plan stratégique d'élaborer des programmes de formation dans des domaines ciblés.



En 2006-2007, les IRSC ont fourni des fonds pour 86 subventions de l'ISFRS pour aider quelque 1 100 stagiaires. Un autre groupe de 1 300 stagiaires ont participé à ces programmes de formation mais n'ont pas reçu d'allocation de formation directement. Comme exemples d'ISFRS, mentionnons « Neurophysique : Tracer les nouvelles frontières des neurosciences avec les sciences des matériaux et la photonique » à l'Université Laval et « Communications et interactions sociales dans le vieillissement en santé » à l'Université de Toronto, qui établit le lien entre des chercheurs de six universités canadiennes différentes et a mérité le prix de pratiques innovatrices en enseignement supérieur de l'American Psychological Association en février 2005. Le programme de l'ISFRS fait l'objet d'une évaluation en 2007-2008.

### **C. *Chaires de recherche du Canada***

En 2006-2007, les IRSC ont contribué 82,2 millions de dollars au programme des Chaires de recherche du Canada (CRC) afin d'appuyer 608 titulaires de chaire de recherche en santé. Cette initiative procure jusqu'à 2 000 chaires à d'excellents chercheurs dans toutes les disciplines, 1 000 à des chercheurs établis (niveau 1) et 1 000 à des débutants (niveau 2). Le Parlement accorde aux IRSC les fonds destinés aux CRC qui sont réservés spécifiquement au programme. Le conseil d'administration des IRSC ne peut pas les affecter vers d'autres programmes.

### **D. *Bourses d'études supérieures du Canada***

Les programmes de bourses d'études supérieures du Canada (PBESC), à la maîtrise et au doctorat, ont été créés en 2003 par le gouvernement fédéral. Ces programmes mettent des fonds additionnels à la disposition des IRSC pour financer des bourses de formation individuelles accordées à des étudiants à la maîtrise et au doctorat. En 2006-2007, les IRSC ont investi 10,1 millions de dollars dans ces bourses pour venir en aide à 285 étudiants au doctorat et à 275 étudiants à la maîtrise.

#### **Synapse**

Le programme de sensibilisation des jeunes Synapse, qui vise à établir des contacts entre les jeunes et des chercheurs en santé, a commencé à fonctionner à plein régime en 2006-2007 et a connu une première année des plus fructueuses, suscitant une réponse solide des chercheurs et des organismes science jeunesse du Canada. Plus de 2 000 chercheurs se sont inscrits comme mentors pour les jeunes du programme Synapse et 700 autres se sont montrés intéressés au programme. Les noms des lauréats des premiers prix du Programme de mentorat Synapse ont été annoncés au printemps 2007. Il y a d'autres points saillants au cours de la première année, dont la constitution d'un Comité consultatif de la sensibilisation des jeunes et le lancement du site Web du programme Synapse, qui comporte des sections pour les jeunes et pour les chercheurs. Quatre nouvelles animations flash présenteront le profil de recherches en santé subventionnées par les IRSC à l'intention des élèves du secondaire.



**Activité de programme 2.2 : Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé**

**Ressources financières (en millions)**

Planned Spending	Authorities	Actual Spending
\$73.2	\$70.4	\$66.2

**Ressources humaines**

Prévues	Réelles	Écart
31	28	-3

Résultats prévus	Indicateurs
Programme de financement et partenariats efficaces et efficients qui mènent à un milieu de recherche dynamique et permettent la réalisation de recherches exceptionnelles.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements.</li> <li>2. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction.</li> </ol>

Les IRSC renforcent la capacité du milieu de la recherche en santé en appuyant les ressources et les activités favorisant la recherche. Cela implique ce qui suit : appuyer de grandes équipes de chercheurs dans différentes disciplines pour résoudre certains problèmes de santé des plus complexes qui touchent la population canadienne; participer à des activités de collaboration telles que le réseautage, fournir et maintenir des outils à la fine pointe pour faire de la recherche tels que nouvel équipement, bases de données et autres ressources spécialisées.

**Activité de programme 2.2 Sommaire du rendement : *atteint***

Les pages qui suivent résument le rendement de certaines sous-activités qui appuient le rendement de l'activité de programme 2.2.

**A. Subventions d'équipe**

Les IRSC allouent des fonds à un bon nombre de programmes liés aux équipes dans le cadre de leur stratégie pour renforcer le milieu de la recherche et permettre la réalisation de recherches exceptionnelles. En 2004, les IRSC ont lancé le Programme de subventions d'équipe. Il vise à réunir des chercheurs de diverses disciplines en vue de tirer parti de leur expertise collective pour résoudre des questions de santé complexes et qui comportent plusieurs volets.

Les dépenses du Programme de subventions d'équipe ont atteint 17,4 millions de dollars en 2006-2007. À la suite du deuxième appel de propositions annuel, les IRSC ont financé 19 projets choisis parmi 49 demandes reçues. Les projets portent avant tout sur des questions relatives à la santé qui sont très importantes pour la population canadienne. Un troisième concours annuel était aussi en cours en 2006-2007 et l'on prévoit par la suite des concours semestriels. Lorsque le Programme fonctionnera à plein régime, on s'attend à ce que jusqu'à 100 équipes soient subventionnées, réunissant des chercheurs de multiples régions géographiques et de multiples disciplines. Le plan d'évaluation quinquennal que l'on établira en 2007-2008 prévoira une évaluation du Programme des subventions d'équipe.

#### **Prévention des blessures au travail**

Le travail dans une usine de transformation du poisson est dur pour le corps des travailleurs. Une équipe multidisciplinaire de chercheurs de l'Université Memorial et de l'Université du Québec à Montréal a collaboré avec des travailleurs, des cadres et le syndicat à Beothic Fish Processors Limited dans le contexte d'une étude financée par les IRSC afin de réduire le nombre et la gravité des troubles de l'appareil locomoteur liés au travail. Il s'agissait d'une étude innovatrice sur les risques pour la santé et la sécurité auxquels font face les travailleurs d'une usine de transformation du crabe, et ce n'est pas tout ce qui la rend unique. L'étude a conjugué un questionnaire psychosocial, une recherche sur la biomécanique, des interventions participatives en ergonomie et une étude des stratégies utilisées par les travailleurs pour faire face à la douleur. L'étude a aussi mis à contribution les travailleurs, leur syndicat et les cadres de l'usine, non pas simplement comme sujets de recherche, mais en tant que partenaires à part entière et participants actifs. La recherche est une des études entreprises par SafetyNet, programme intégré de recherche sur la santé et la sécurité au travail, ainsi que sur l'activité maritime et côtière, dirigé par les D<sup>rs</sup> Barbara Neis et Stephen Bornstein de l'Université Memorial.

#### ***B. Programme de partenariats régionaux***

Le Programme de partenariats régionaux (PPR) des IRSC encourage la recherche en santé dans les provinces qui ne sont pas considérées normalement comme étant des centres importants de recherche en santé au Canada. Les IRSC, de concert avec des partenaires dans ces régions, cofinancent des demandes soumises aux IRSC et jugées subventionnables dans le cadre du processus d'examen par les pairs des IRSC, mais que le budget ne permet pas de financer dans les divers concours des IRSC. L'investissement dans le PPR en 2006-2007 était de 3,5 M\$.

Le PPR a été évalué en 2005. L'évaluation a entraîné le renouvellement du programme pour deux ans et un projet a été lancé afin de mettre à jour et renouveler les objectifs, les critères d'admissibilité et le cadre de partenariat. L'annonce du programme révisé est prévue pour 2007-2008.

**Activité de programme 2.3 : Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités**

**Ressources financières (en millions)**

Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles
28,2 \$	28,1 \$	23,3 \$

**Ressources humaines**

Prévues	Réelles	Écart
12	10	-2

Résultats prévus	Indicateurs
Des programmes nationaux et internationaux de recherche en santé ainsi que des solides alliances et partenariats sont élaborés et mis en œuvre.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements.</li> <li>2. Succès des programmes de recherche en partenariat subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction.</li> </ol>

Les IRSC établissent de solides partenariats nationaux et internationaux, par l'entremise des 13 instituts des IRSC, afin de faire avancer la recherche stratégique prioritaire et d'accroître le financement et l'expertise en recherche. Les partenaires en question sont les responsables des politiques de santé des gouvernements fédéral, provinciaux et internationaux, le secteur privé et les organismes de santé bénévoles au Canada et à l'étranger.

**Activité de programme 2.3 Sommaire du rendement : *atteint***

Les subventions d'appui aux instituts constituent la principale activité de soutien du programme : les IRSC fournissent à chacun de leurs 13 instituts une subvention d'appui d'un million de dollars par année afin de faciliter et de créer des réseaux de recherche nationaux qui établissent des liens entre chercheurs. Ces subventions appuient le fonctionnement des instituts, notamment les salaires des directeurs scientifiques et des membres du personnel de l'institut, ainsi que d'autres dépenses d'administration. Elles appuient aussi les activités des instituts comme des ateliers et des symposiums qui favorisent, encouragent et appuient les milieux de la recherche affiliés aux instituts et les activités de planification de recherche de ceux-ci.

On a terminé en décembre 2005<sup>15</sup> les évaluations à mi-parcours des 13 instituts. Les évaluations ont conclu que les 13 instituts ont réussi à établir des collaborations et des partenariats efficaces. On considère en fait que l'établissement de partenariats constitue la principale force de certains instituts. Selon les intervenants associés à chaque institut qu'on a consultés au cours de l'évaluation, l'établissement de collaborations et de partenariats a profité

<sup>15</sup> On trouve les évaluations détaillées des instituts à <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/31683.html>.

aux instituts de plusieurs façons, y compris en améliorant la coordination des priorités et des activités de recherche et la capacité d'élaborer des stratégies communes pour s'attaquer à des questions d'intérêt commun et, dans une certaine mesure, en permettant l'obtention de fonds supplémentaires.

**Activité de programme 2.4 : Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé**

**Ressources financières (en millions)**

Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles
6,3 \$	6,3 \$	2,2 \$

**Ressources humaines**

Prévues	Réelles	Écart
3	3	0

Résultats prévus	Indicateurs
Utilisation et application des connaissances en éthique comme partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et les politiques en matière de santé.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements.</li> <li>2. Succès des activités reliées aux QEJS, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction.</li> </ol>

Les dépenses prévues pour l'activité de programme 2.4 pour l'exercice 2006-2007 ont été surestimées. Les activités qui ont été attribuées correctement à une autre activité de programme ont été incluses par inadvertance dans les QEJS. Les IRSC veilleront à ce que l'on présente de façon plus exacte au cours des exercices à venir les niveaux des dépenses prévues pour l'activité du programme 2.4 au moyen des exercices de mise à jour des niveaux de référence annuels et du Budget principal des dépenses.

Généralement parlant, les IRSC ont deux approches par rapport aux questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) liées à la santé. Ils s'attardent surtout à la recherche sur l'éthique et à l'application de l'éthique dans la recherche qui les concerne. Même si l'éthique est un élément transversal aux IRSC, comme chaque institut héberge des initiatives importantes, le Bureau de l'éthique constitue essentiellement la plaque tournante de ces activités.

Les IRSC se sont engagés dans leur Rapport sur les plans et priorités à promouvoir la recherche sur les QEJS en matière de santé, à contribuer à un plus vaste débat sur la politique de santé, et à s'attaquer aux allégations de non-conformité aux politiques de recherche et à la gouvernance de l'éthique de la recherche avec des sujets humains. Le résultat attendu des

IRSC dans ce domaine est que l'utilisation et l'application des connaissances en éthique feront partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et la politique en matière de santé.

#### **Activité de programme 2.4 Sommaire du rendement : *atteint***

Le texte qui suit résume le rendement de certaines sous-activités qui appuient celui de l'activité de programme 2.4.

Les IRSC financent la recherche sur les QEJS liées à la santé et à la recherche en santé. En outre, les IRSC entreprennent un dialogue qui inclut tous les secteurs, les disciplines et les groupes et continuent de chercher à mobiliser le public pour améliorer la connaissance et la compréhension des QEJS liées à la santé et à la recherche en santé. En 2006-2007, les IRSC ont investi environ 1,8 million de dollars pour appuyer les subventions et bourses liées aux QEJS.

Depuis la publication du rapport du CEI, le Bureau de l'éthique des IRSC a participé à plusieurs activités nouvelles et en a lancé d'autres afin de promouvoir la recherche en éthique et de faire preuve de leadership dans ce domaine au Canada. Il a notamment :

- lancé des initiatives stratégiques qui encouragent la recherche en éthique (p. ex., subventions de démarrage en éthique qui favorisent la recherche en « éthique de la santé et de la recherche en santé » en renforçant les capacités de recherche au Canada) et appuyé trois projets de recherche fondés sur des appels de demandes, six ententes de collaboration et huit ateliers;
- appuyé l'élaboration d'un système amélioré de surveillance de la recherche au moyen de plusieurs initiatives, notamment en participant comme membre de l'initiative du Forum des promoteurs et du Comité de l'intégrité de la recherche canadienne;
- mis au point un instrument de triage afin de distinguer les activités en santé publique qui doivent être examinées par un comité de l'éthique de la recherche (CER) et celles qui n'ont pas à l'être et appuyé un projet témoin d'examen centralisé de l'éthique dans le cas des essais multicentriques;
- favorisé l'enseignement en éthique de la recherche en accordant du financement au Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain (CNERH);
- présenté, en collaboration avec le CNERH et la Banque mondiale, des modules de formation sur l'éthique de la recherche aux CER de quatre pays des Caraïbes grâce aux installations du Réseau mondial de formation pour le développement de la Banque mondiale.

### **Diabète**

Plus de deux millions de Canadiens ont le diabète, total qui devrait atteindre trois millions d'ici à 2010. On diagnostique habituellement au cours de l'enfance le diabète de type 1 causé par une réponse autoimmune anormale qui détruit les cellules productrices d'insuline dans le pancréas, et qui fait que la production d'insuline tombe à presque rien ou cesse complètement. Le diabète de type 2 fait habituellement son apparition à l'âge adulte, mais aussi de plus en plus souvent chez les enfants. Le diabète de type 2 fait son apparition parce que les cellules du corps résistent aux effets de l'insuline et que les cellules productrices d'insuline dans le pancréas sont incapables de compenser cette résistance. On estime que le diabète et les maladies connexes coûtent quelque 13,2 milliards de dollars par année au système de santé du Canada.

### **Guérison possible pour le diabète de type 1**

Il se peut que des nerfs qui fonctionnent mal jouent un rôle dans l'apparition du diabète de type 1, selon la recherche effectuée par les D<sup>rs</sup> Michael Salter et Hans-Michael Dosch de l'Hôpital de Toronto pour enfants malades. Ces cellules nerveuses dysfonctionnelles produisent des produits chimiques qui déclenchent le système immunitaire, ce qui entraîne la destruction des îlots producteurs d'insuline du pancréas. En tuant les nerfs au moyen de produits chimiques dérivés du piment rouge, les chercheurs ont pu guérir le diabète chez la souris. Les D<sup>rs</sup> Salter et Dosch espèrent commencer à faire l'essai de l'intervention chez les êtres humains d'ici à 2008.

\* \* \*

## **Risques et défis – Résultat stratégique 2.0**

La réalisation des résultats liés au résultat stratégique n° 2.0, Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs, présente aux IRSC le défi suivant :

Le Canada fait face à des pénuries possibles de personnel de recherche à cause de la demande croissante de chercheurs de grande qualité dans le monde, au moment où les départs à la retraite sont à la hausse chez les chercheurs chevronnés.

Le Conference Board du Canada a défini le problème dans un récent rapport de l'évaluation du rendement socioéconomique du Canada<sup>16</sup>. On y signale que :

Il nous manque des travailleurs spécialisés essentiels à l'innovation. Nous avons une proportion de 7,2 chercheurs par milliers d'employés au lieu de 16,5 en Finlande, le pays du groupe de comparaison où cette proportion est la plus forte. Sur les 17 pays de l'échantillon, le Canada se place au 12<sup>e</sup> rang pour sa proportion de diplômés en sciences et en technologie<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Conference Board du Canada, *Les performances du Canada : Bilan comparatif*, juin 2007, disponible à : <http://www.conferenceboard.ca/Default.htm>.

<sup>17</sup> Ibid, p. 4.



S'il ne relève pas adéquatement ce défi, le Canada risque de manquer de capital intellectuel capable d'effectuer les recherches nécessaires pour appuyer des améliorations de la santé de la population canadienne et du système de soins de santé. Une pénurie de personnel effectuant des recherches sur de nouveaux produits et services de santé met en danger la compétitivité de l'économie canadienne.

Afin d'atténuer ce risque, les IRSC considèrent comme une priorité le renforcement des capacités en recherche et ont financé à la fois des bourses individuelles et des programmes stratégiques de formation dans la recherche en santé pour s'attaquer aux écarts sur le plan de la capacité.



## Résultat stratégique n° 3.0 : Mise en pratique des résultats de la recherche en santé

Le résultat stratégique n° 3.0 vise avant tout à garantir :

*l'adoption de la recherche en santé dans la pratique, les programmes et les politiques pour améliorer la santé des Canadiens et avoir un système de santé productif; la stimulation du développement économique grâce à la découverte et à l'innovation.*

La stratégie d'AC des IRSC vise à accélérer la transformation des résultats de la recherche en avantages pour la santé de la population canadienne et en amélioration du système de santé. Cette stratégie prévoit notamment le financement de la recherche sur l'AC, des activités de synthèse et d'échange et l'établissement de réseaux d'AC. Les IRSC ont aussi un rôle à jouer pour aider à faire passer les nouvelles percées prometteuses en recherche au stade des applications commerciales potentielles.

### Sommaire des résultats

Plusieurs indicateurs clés des résultats stratégiques servent à suivre les progrès réalisés par les IRSC dans ce domaine, y compris les suivants :

1. mesure dans laquelle les chercheurs financés par les IRSC intégrant dans leur travail les objectifs relatifs à l'AC;
  2. nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle générés par la recherche subventionnée par les IRSC.
- 1. Mesure dans laquelle les chercheurs financés par les IRSC intégrant dans leur travail les objectifs relatifs à l'AC.**

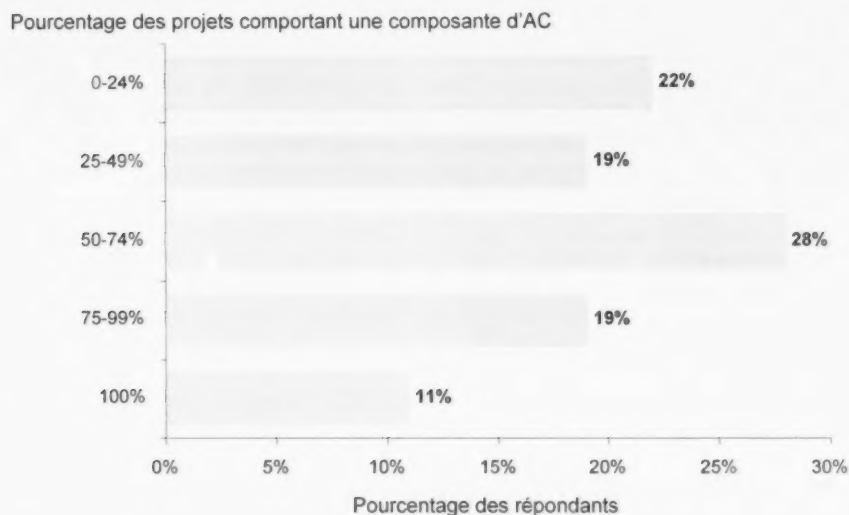
La mesure dans laquelle la nature de la recherche financée évolue pour accorder, par exemple, une plus grande importance à l'AC constitue un indicateur de progrès. Pendant le sondage réalisé en 2005 auprès des chercheurs, au cours duquel on a demandé aux chercheurs financés de préciser le pourcentage de leurs projets de recherche comportant une composante d'AC importante, 58 % (une légère majorité) des répondants ont indiqué que la moitié ou plus de leurs projets de recherche comprenaient une activité d'AC et 19 % ont signalé qu'entre le quart et la moitié de leurs projets comportaient une composante d'AC (Figure 10).

Les chercheurs ont aussi répondu à des questions sur le leadership des IRSC dans le domaine de l'AC. Dans l'ensemble, 64 % des chercheurs financés ont indiqué que les IRSC jouent un rôle de leadership en AC dans une certaine mesure et 21 % ont affirmé qu'ils le font dans une grande mesure.

Les IRSC financent plusieurs programmes qui obligent les équipes de projet à inclure des décideurs, comme dans le cas du Partenariat pour l'amélioration des services de santé. Les dépenses de ce programme ont totalisé 1,1 million de dollars en 2006-2007. Des plans d'AC doivent être présentés et évalués, et doivent indiquer des destinataires cibles et visant à améliorer le système de santé et la santé de la population canadienne.

**Figure 10 : L'application des connaissances comme composante de projets de recherche**

« Quel pourcentage de vos projets de recherche comporte selon vous une importante composante d'application des connaissances? »



Nota: Les réponses aux questions ouvertes seront incluses dans les groupes indiqués ici.  
Les barres indiquent le pourcentage des répondants qui font partie de chaque groupe.

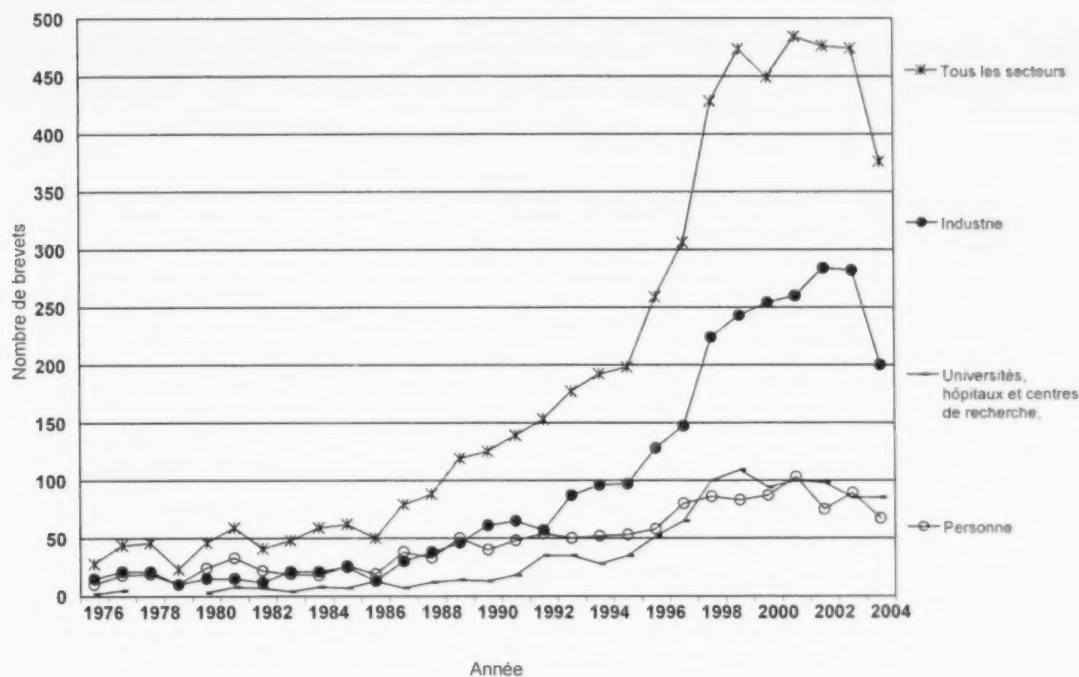
n = 1676

Source : Sondage auprès des chercheurs finances, 2005

## 2. Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle générés par la recherche subventionnée par les IRSC.

Comme l'indique la Figure 11, le nombre de chercheurs canadiens qui ont obtenu un brevet américain en sciences de la santé a augmenté rapidement entre 1985 et 2000. Le nombre des brevets s'est stabilisé après 2000, mais il a semblé reculer légèrement en 2004, ce qui peut être attribuable à la maturité et à l'élaboration accrues des activités de transfert de technologie de l'établissement d'attache qui a choisi d'être plus rigoureux et d'investir seulement dans les innovations les plus prometteuses et présentant des possibilités commerciales.

**Figure 11 : Nombre de brevets américains en sciences de la santé détenus par des canadiens, par secteur**



Source : Observatoire des sciences et des technologies; 25 years of Health Research in Canada: A Bibliometric Analysis, November 2005 (exécuté sur commande des IRSC)

La recherche en santé mène à la création de produits, d'entreprises et d'emplois. En 2006-2007, la recherche subventionnée par le gouvernement fédéral a donné naissance à 128 entreprises dérivées, dont 19 sont cotées en bourse. D'autres détails sur les retombées de programmes particuliers de financement des IRSC sont présentés plus loin dans cette section.

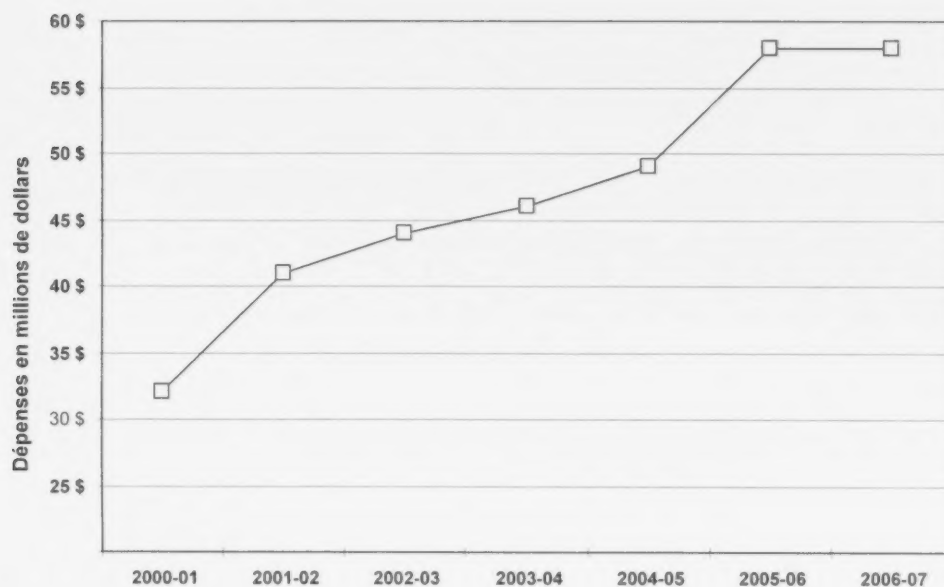
#### **Recherche financée par les IRSC : Édifier la force de l'économie du Canada**

L'Agence canadienne d'inspection des aliments a autorisé l'utilisation au Canada d'un vaccin contre *E. coli* pour le bétail. Le vaccin a été mis au point par le D<sup>r</sup> Brett Finlay de l'Université de la Colombie-Britannique et le D<sup>r</sup> Andy Potter de l'Université de la Saskatchewan et commercialisé par Bioniche Life Sciences Inc., de London (Ontario). En empêchant *E. coli* d'infecter le bétail, le vaccin prévient aussi la transmission aux êtres humains par les produits de la viande.

### Mise en pratique des résultats de la recherche – Dépenses au titre des subventions et bourses

La Figure 12 résume les dépenses au titre des subventions et bourses effectués par les IRSC dans le cadre du résultat stratégique n° 3.0 « Mise en pratique des résultats de la recherche en santé ». Les dépenses ont augmenté considérablement au cours des six dernières années, passant de 32 millions de dollars en 2000-2001 à 58 millions en 2006-2007. Les instituts ont appuyé fermement la recherche sur l'AC par des initiatives stratégiques.

**Figure 12 : Dépenses au titre des subventions et bourses – Mise en pratique des résultats de la recherche en santé**



Source : Base de données des IRSC

Nota : Comprend les Réseaux de centres d'excellence

## Rendement concernant les activités de programme de la SGRR

Les sections qui suivent décrivent chacune des activités de programme qui contribuent au résultat stratégique n° 3.0 et présentent les résultats atteints en 2006-2007.

### Activité de programme 3.1 : Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé

#### Ressources financières (en millions)

Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles
40,7 \$	40,8 \$	35 \$

#### Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
20	18	-2

Résultats prévus	Indicateurs
La diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche sont mises en oeuvre pour créer de nouvelles connaissances, renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, l'application efficace des résultats issus de la recherche en santé.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements.</li><li>2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction.</li></ol>

L'AC vise à mettre en pratique les connaissances, c.-à-d. à appliquer les connaissances issues de la recherche en vue d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir des services et des produits plus efficaces et de renforcer le système de santé. La stratégie d'AC des IRSC pour la période de 2004 à 2009 comporte quatre éléments :

- soutenir la recherche sur les concepts et les processus liés à l'AC;
- contribuer à l'établissement de réseaux de chercheurs et d'utilisateurs de la recherche;
- améliorer la capacité de soutenir la recherche en AC aux IRSC et avec des partenaires;
- soutenir et reconnaître l'excellence en matière d'AC.

Les IRSC ont continué de contribuer dans le programme de Réseaux de centres d'excellence (RCE), en collaboration avec Industrie Canada et les organismes fédéraux de financement (le CRSNG et le CRSH). Les RCE sont des partenariats uniques entre les universités, l'industrie, le gouvernement et les organismes sans but lucratif qui visent à transformer la recherche

canadienne et le talent entrepreneurial canadien en avantages socio-économiques pour tous les Canadiens.

### **Activité de programme 3.1 Sommaire du rendement : *atteint***

La page qui suit résume le rendement de certaines sous-activités qui appuient celui de l'activité de programme 3.1.

Les principales activités entreprises en 2006-2007 dans le contexte de chacun des quatre éléments de la stratégie à long terme sur l'AC sont les suivantes :

- a) **Soutenir la recherche sur les concepts et les processus liés à l'AC** - Trois concours stratégiques annuels de recherche en AC ont été tenus et un comité d'examen par les pairs pour la recherche sur l'AC dans le cadre des concours ouverts de subventions a été créé. Il est donc maintenant toujours possible d'appuyer la recherche en AC.
- b) **Contribuer à l'établissement de réseaux de chercheurs et d'utilisateurs de la recherche** – Des organisations non gouvernementales et des responsables de politiques ont participé à des initiatives nationales et internationales avec les IRSC, principalement par l'intermédiaire des instituts et du vice-président du Portefeuille de la recherche. L'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) et la Direction de l'AC ont piloté plusieurs projets conçus pour mettre à contribution des producteurs et des utilisateurs des connaissances afin d'améliorer les politiques, les programmes et la pratique. L'initiative de synthèse sur les temps d'attente et l'initiative de recherche sur les effets indésirables en sont des exemples. Le Programme des partenariats pour l'amélioration du système de santé vise à faire participer les décideurs au processus de recherche afin de garantir l'adoption efficace des résultats des projets de recherche cofinancés. L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) travaille directement avec des responsables de politiques par l'intermédiaire de son directeur scientifique, détaché un jour par semaine afin d'intégrer la réflexion sur la recherche dans le Programme des centres nationaux de collaboration en santé publique et d'autres initiatives en pleine évolution de l'Agence de la santé publique du Canada.

#### **Café Scientifique**

Les IRSC ont présenté leur premier Café scientifique cette année. Le Café scientifique est un endroit où, pour le prix d'une tasse de café ou d'un verre de vin, n'importe qui peut venir explorer les idées les plus récentes en sciences et en technologie. Le premier Café, qui a eu lieu en octobre 2006 à Ottawa, a réuni des chercheurs qui concentrent leurs efforts sur notre cerveau et notre corps vieillissants et sur les environnements où nous vieillissons. Le deuxième Café scientifique portant sur l'obésité a eu lieu en mars 2007 dans le contexte de l'exposition itinérante « Des aliments pour la santé » qui a ouvert ses portes au Musée de l'Agriculture du Canada avant d'entreprendre une tournée pancanadienne. Les IRSC sont un des commanditaires de l'exposition.

- c) **Améliorer la capacité de soutenir la recherche en AC aux IRSC et avec des partenaires** – La Direction de l'AC finance la production de synthèses de recherche et d'examen de la portée là où il est évident que ce sera utile pour les responsables des politiques, les praticiens et d'autres utilisateurs de connaissances en santé. Les IRSC financent aussi le Réseau-centre canadien Cochrane, un des 12 centres Cochrane indépendants et sans but lucratif du monde qui contribuent aux revues systématiques



de traitements utilisés dans les soins de santé. Les revues systématiques sont une source fiable de données probantes qui aident à prendre des décisions éclairées au sujet des soins de santé.

- d) **Soutenir et reconnaître l'excellence en matière d'AC** – Au cours de la cérémonie annuelle de remise des *Prix canadiens de recherche en santé*, les IRSC présentent un prix annuel d'AC à des personnes, à des équipes ou à des organisations qui apportent une contribution exceptionnelle à la santé de la population canadienne ou au système de santé par l'application exemplaire des connaissances.

**Activité de programme 3.2 : Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens**

**Ressources financières (en millions)**

Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles
\$27.3	\$27.3	\$ 26.7

**Ressources humaines**

Prévues	Réelles	Écart
12	10	-2

Résultats prévus	Indicateurs
Mettre en œuvre des stratégies permettant le développement et la commercialisation efficaces de la recherche en santé qui déboucheront sur une meilleure qualité de vie pour la population canadienne grâce à l'amélioration du système de santé, des produits et de l'économie du Canada. En outre, planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de subventions visant à créer et à transférer les nouvelles connaissances, à renforcer la capacité et les réseaux du Canada et à entreprendre la commercialisation efficace de la recherche en santé.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements.</li> <li>2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété de satisfaction.</li> <li>3. Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle (PI) générés par la recherche subventionnée par les IRSC.</li> </ol>

La commercialisation fait partie intégrante du mandat des IRSC, qui ont divers programmes de financement afin d'appuyer l'application de leur stratégie de commercialisation et d'innovation. La stratégie est centrée sur les stades initiaux de la commercialisation, les stades où il y a un décalage grandissant entre un concept initial prometteur et son exploitation au profit de la santé et de l'économie. Les initiatives des IRSC encouragent et rendent plus aptes les universités et



les hôpitaux d'enseignement à communiquer avec les partenaires des secteurs public et privé qui se chargent du développement aux derniers stades et, en fin de compte, concrétisent les bienfaits de la recherche en santé.

La stratégie comporte quatre éléments constitutifs :

1. **Recherche** – Bâtir le noyau de recherche nécessaire pour appliquer des découvertes qui renforceront la commercialisation et les innovations en cours.
2. **Talent** – Développer la meilleure expertise canadienne en recherche, transfert de technologie, capital de risque et expertise en affaires.
3. **Capital** – Faciliter la croissance des petites entreprises à haut risque par un financement mieux intégré, plus cohérent et plus avisé.
4. **Liens** – Faciliter les échanges entre personnes et établissements à tous les stades de l'innovation.

### **Activité de programme 3.2 Sommaire du rendement : *atteint***

Les pages qui suivent résument le rendement de certaines sous-activités qui appuient celui de l'activité de programme 3.2.

Les programmes de commercialisation et d'innovation et de collaboration avec l'industrie des IRSC visent à encourager les milieux universitaires à échanger avec les entreprises canadiennes qui s'intéressent à la recherche et au développement en santé et à leur permettre d'agir dans ce secteur. Ces programmes favorisent un vaste éventail de possibilités de projets de recherche et de formation qui ont fait l'objet d'un examen par les pairs à des établissements admissibles qui sont financées conjointement par les IRSC et par des entreprises canadiennes. Les Figures 13 et 14 illustrent respectivement les niveaux de financement des programmes de commercialisation et d'innovation et de partenariat avec l'industrie. Les principales réalisations de certains des principaux programmes de commercialisation et d'innovation en 2006-2007 sont les suivantes :

#### **A. *Programme de démonstration des principes***

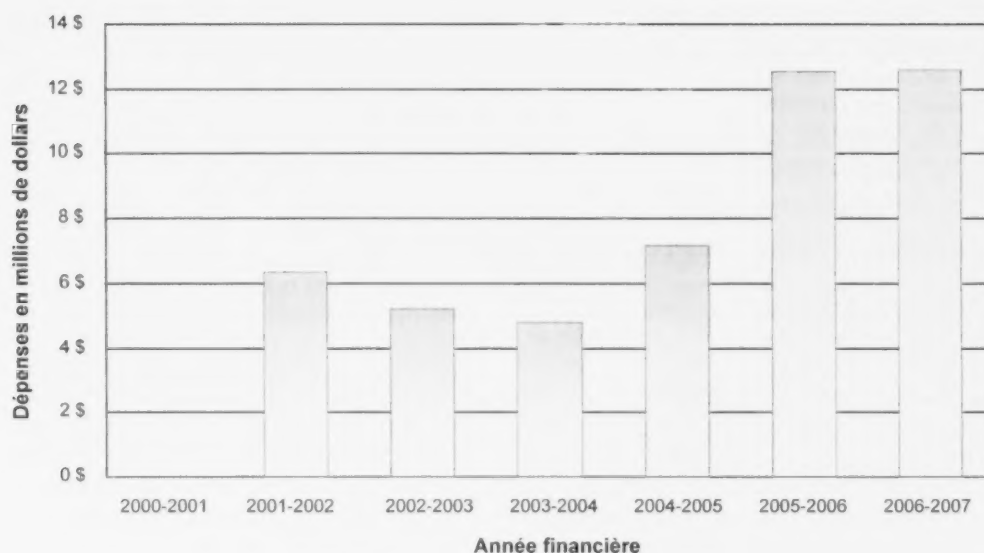
Les IRSC ont constaté que le financement faisait gravement défaut aux premières étapes de la commercialisation, entre le rôle traditionnel des organismes subventionnaires qui appuient la recherche axée sur la découverte et la « démonstration des principes » d'une innovation, étape à laquelle le secteur privé commence à s'intéresser à son financement. En 2001, les IRSC ont comblé cette lacune par le Programme de démonstration des principes (PDP), dont le financement en deux temps permet de développer la propriété intellectuelle potentiellement commercialisable issue des projets qu'ils financent. Dans le cadre du PDP, on travaille avec les chercheurs et les bureaux de transfert de la technologie des établissements et finance les projets qui ont fait l'objet d'un examen par les pairs pour renforcer la propriété intellectuelle et améliorer le repérage et le développement commercial fructueux des découvertes et des innovations en santé. Les demandes sont présentées conjointement par les chercheurs et le Bureau de transfert de la technologie de l'établissement, ce qui garantit que la propriété intellectuelle a fait l'objet d'une évaluation technologique initiale et a été choisie pour l'importance de son potentiel commercial. Jusqu'à maintenant, plus de 200 demandes ont été

faites et 25,1 M\$ ont été engagés par les IRSC dans le cadre du PDP. Après trois années de financement de concours, 63 % des projets financés (49) dans le cadre du PDF ont donné lieu à de nouvelles demandes de brevet, 21 % (16) ont abouti à la concession de licences, et 14 % (11) ont contribué à la formation d'une nouvelle société.

**Réalisation des retombées économiques de la recherche en santé financée par les IRSC**

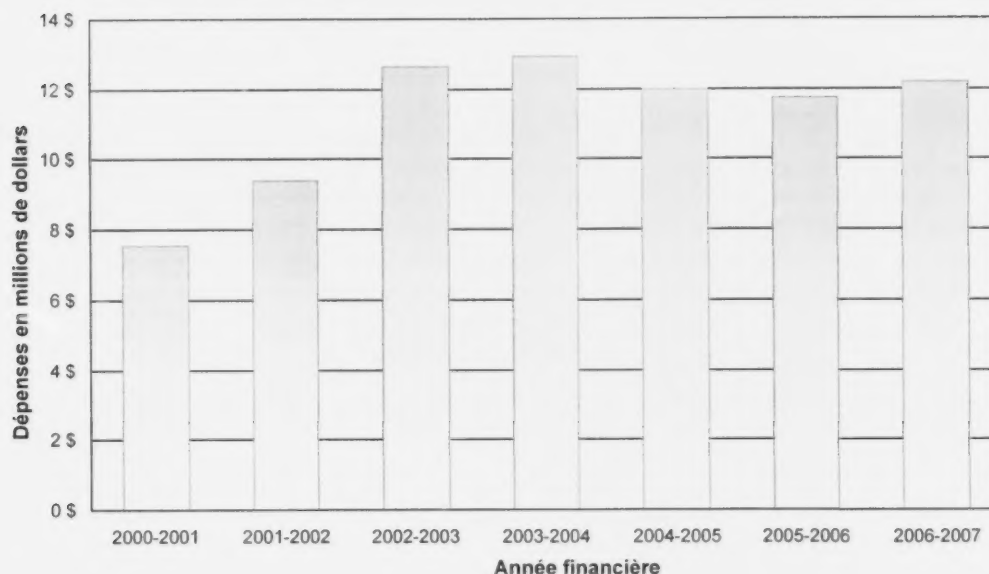
Amorfix Life Sciences Ltd., entreprise de Toronto, a été mise en candidature au prix de pionnière en technologie de 2007 par le Forum économique mondial. C'est la seule entreprise canadienne sur 47 candidates au total choisies pour le prix de cette année. Amorfix exploite les découvertes financées par les IRSC du D<sup>r</sup> Neil Cashman de l'Université de la Colombie-Britannique et du D<sup>r</sup> Marty Lehto de l'Université de Toronto, qui aideront à diagnostiquer et traiter des maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer.

**Figure 13 : Dépenses au titre des programmes de commercialisation, 2000-2001 à 2006-2007**



Source : Base de données des IRSC

**Figure 14 : Dépenses du programme d'innovation, 2000-2001 à 2006-2007**



Source : Base de données des IRSC

#### **B. Programme de recherche en collaboration IRSC/Rx&D**

Le Programme de recherche en collaboration IRSC-Rx&D encourage la recherche examinée par les pairs et permet d'accroître la formation et le développement du personnel dans le domaine de la recherche en santé et de créer des possibilités au Canada. Le programme est l'évolution du partenariat en vigueur entre l'industrie pharmaceutique et le prédécesseur des IRSC, le Conseil de recherches médicales (CRM) établi à l'origine en 1993 (Phase 1). En 1999, le CRM et les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) ont renouvelé le partenariat (Phase 2). Beaucoup de petites sociétés de biotechnologie canadiennes ont aussi profité des deux premières phases du Programme de recherche en collaboration IRSC/Rx&D et ont connu une expansion couronnée de succès.

L'entente conclue entre les IRSC et Rx&D au sujet de la troisième phase du programme, signée en octobre 2005, porte avant tout sur les études cliniques. Elle vise à permettre aux scientifiques, aux cliniciens et à l'ensemble des professionnels de la santé d'optimiser leur accès aux possibilités et aux avantages incomparables offerts par la nouvelle Initiative de recherche clinique (IRC) des IRSC. La collaboration permettra aux parties de maximiser les retombées de la recherche clinique et translationnelle au Canada afin de contribuer à la santé de la population canadienne, d'améliorer la prestation des services et des produits de santé et de contribuer à l'économie du Canada. Ce virage s'est terminé avec succès en février 2007 avec le lancement du programme de collaboration avec la FCI que constitue l'Initiative de recherche clinique. Les répercussions profondes du programme et la contribution qu'il apportera à cet effort national se concrétiseront en 2007-2008 et par la suite.

Les IRSC et leurs organismes partenaires ont consacré plus de 150 millions<sup>18</sup> de dollars de 1999-2000 à 2006-2007 à la recherche financée dans le cadre du Programme de recherche en collaboration IRSC-Rx&D, et environ 40 millions de dollars de ce montant provient des IRSC.

### **C. Programme de recherche des petites et moyennes entreprises (PME) des IRSC**

Dans le cadre de ce programme, le partenaire industriel est une petite et moyenne entreprise qui se trouve au cœur même de l'industrie biopharmaceutique émergente au Canada. Les participants admissibles ne sont pas membres du groupe Rx&D. Comme dans le cas du Programme de recherche en collaboration IRSC/Rx&D, le programme appuie un vaste éventail de subventions et bourses grâce à du financement fixe jumelé entre les IRSC et l'entreprise qui contribue aux coûts d'une subvention ou d'une bourse de recherche. Les participants admissibles peuvent participer dans le contexte de l'Initiative de recherche clinique ou en dehors de celle-ci.

\* \* \*

### **Risques et défis – Résultat stratégique n° 3**

Lorsqu'il s'agit de produire les résultats reliés au résultat stratégique n° 3.0, Mise en pratique des résultats de la recherche en santé, les IRSC doivent relever le défi posé par la nécessité de collaborer avec les multiples intervenants du processus d'innovation et par la pénurie relative de Canadiens spécialisés en application des connaissances. Si les IRSC ne réussissent pas à relever ces défis de manière appropriée, les Canadiens risquent de ne pas tirer profit aussi bien ou aussi rapidement qu'ils le devraient des nouvelles connaissances produites par la recherche. Il y a d'autres défis à relever comme les suivants : influencer l'utilisation de la recherche par les utilisateurs finals constitue un processus complexe qui peut prendre du temps; on ne consacre pas suffisamment de ressources et d'efforts à l'AC comparativement aux activités de production de connaissances (déterminées par les chercheurs), sans oublier le manque de capacité en chercheurs spécialisés en AC et en courtiers du savoir.

Les IRSC réagissent à ces défis et risques, en :

- produisant et diffusant des rapports qui résument des résultats de recherche et en convoquant des symposiums qui réunissent des chercheurs et des responsables des politiques;
- favorisant les possibilités de financement qui encouragent ou nécessitent la collaboration entre décideurs et chercheurs afin de garantir que l'on effectue des recherches très pertinentes et appliquées dans des domaines prioritaires;
- reconnaissant les activités de diffusion dans leurs processus d'évaluation des demandes de subvention et bourse, par exemple, en commençant à exiger que les demandes de financement comportent des plans de diffusion et d'échange des résultats de recherche;

---

<sup>18</sup> À ce moment, ce montant représente seulement les fonds administrés par les IRSC. Étant donné que les contributions en nature des partenaires ne peuvent être validées et que les fonds des partenaires non-administrés par les IRSC ne sont pas inclus, les contributions des partenaires sont vraisemblablement sous-estimées.

- appuyant davantage les programmes où l'AC occupe une grande place, c'est-à-dire qui prévoient l'application directe aux pratiques ou aux politiques de santé ou la commercialisation des résultats de la recherche;
- appuyant la recherche qui fait progresser la science de l'application des connaissances.

### **SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**

**Notes :**

Lorsqu'il est question de dépenses « réelles » aux tableaux dans les pages suivantes, il importe de savoir que les dépenses réelles sont calculées selon la comptabilité de trésorerie en vue d'établir la comparaison avec les crédits parlementaires qui sont établis dans des budgets selon la comptabilité de trésorerie. C'est pourquoi les dépenses réelles ne correspondent pas aux états des résultats et de l'actif net des états financiers vérifiés qui sont préparés selon la comptabilité d'exercice.

**Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris)**

(en millions de dollars)	2004-05 Dépenses réelles	2005-06 Dépenses réelles	2006-2007			
			Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
Financer la recherche en santé	436,8	466,5	444,6	469,4	472,4	499,5
Financer des stagiaires et des chercheurs en santé	162,7	178,3	217,5	217,7	218,1	190,4
Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé	69	70	68,2	73,2	70,4	66,2
Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités	24,6	23,4	28,1	28,2	28,1	23,3
Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé	2,7	1,9	6,3	6,3	6,3	2,2
Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé	31,8	35,4	40,7	40,7	40,8	35
Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens	20,4	25,4	27,3	27,3	27,3	26,7
<b>Total</b>	<b>748</b>	<b>800,9</b>	<b>832,7</b>	<b>862,8</b>	<b>863,4</b>	<b>843,3</b>
Moins : Revenus non disponibles	3,4	4,1	N/D	2,8	N/D	2,4
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux	4,2	4,8	N/D	5,4	N/D	5,2
<b>Dépenses totales</b>	<b>748,8</b>	<b>801,6</b>	<b>N/D</b>	<b>865,4</b>	<b>N/D</b>	<b>846,1</b>
<b>Équivalents temps plein</b>	<b>282</b>	<b>324</b>	<b>390</b>	<b>390</b>	<b>390</b>	<b>347</b>



**Tableau 2 : Ressources par activité de programme**

(en millions de dollars)	2006-2007					
Activité de programme	Fonctionnement	Subventions	Total: Dépenses budgétaires brutes	Total: Budget principal des dépenses	Prêts, investissements et avances	Total
<b>Financer la recherche en santé</b>						
Budget principal	23,2	421,4	444,6	444,6	0	444,6
Dépenses prévues	23,8	445,6	469,4	469,4	0	469,4
Autorisations totales	24,2	448,2	472,4	472,4	0	472,4
Dépenses réelles	23,1	476,4	499,5	499,5	0	499,5
<b>Financer des stagiaires et des chercheurs en santé</b>						
Budget principal	8,5	209	217,5	217,5	0	217,5
Dépenses prévues	8,7	209	217,7	217,7	0	217,7
Autorisations totales	8,8	209,3	218,1	218,1	0	218,1
Dépenses réelles	11,7	178,7	190,4	190,4	0	190,4
<b>Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé</b>						
Budget principal	2,7	65,5	68,2	68,2	0	68,2
Dépenses prévues	2,8	70,4	73,2	73,2	0	73,2
Autorisations totales	2,6	67,8	70,4	70,4	0	70,4
Dépenses réelles	3,5	62,7	66,2	66,2	0	66,2

<b>Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et établissements de priorités</b>						
Budget principal	4,3	23,8	28,1	28,1	0	28,1
<i>Dépenses prévues</i>	4,4	23,8	28,2	28,2	0	28,2
Autorisations totales	4,3	23,8	28,1	28,1	0	28,1
<i>Dépenses réelles</i>	1,3	22	23,3	23,3	0	23,3
<b>Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé</b>						
Budget principal	2,5	3,8	6,3	6,3	0	6,3
<i>Dépenses prévues</i>	2,5	3,8	6,3	6,3	0	6,3
Autorisations totales	2,5	3,8	6,3	6,3	0	6,3
<i>Dépenses réelles</i>	0,5	1,7	2,2	2,2	0	2,2
<b>Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système santé</b>						
Budget principal	3	37,7	40,7	40,7	0	40,7
<i>Dépenses prévues</i>	3	37,7	40,7	40,7	0	40,7
Autorisations totales	3,1	37,7	40,8	40,8	0	40,8
<i>Dépenses réelles</i>	2,2	32,8	35	35	0	35,0

<b>Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens</b>						
Budget principal	1,7	25,6	27,3	27,3	0	27,3
<i>Dépenses prévues</i>	1,7	25,6	27,3	27,3	0	27,3
Autorisations totales	1,7	25,6	27,3	27,3	0	27,3
<i>Dépenses réelles</i>	1,3	25,4	26,7	26,7	0	26,7

Le **Tableau 2** compare les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses autorisées par le Conseil du Trésor du Canada et les dépenses prévues des IRSC. L'écart dans les dépenses de fonctionnement et le budget résulte principalement de retards dans la dotation et d'un taux de roulement du personnel plus élevé que la moyenne. À noter que les IRSC ont la possibilité de reporter sur le prochain exercice jusqu'à 5 % de leur budget de fonctionnement. Ainsi, 2,1 des 3,7 millions de dollars non utilisés seront reportés et contribueront à accroître le budget de fonctionnement pour l'exercice 2007-2008. Pour le crédit 20 (subventions), la non-utilisation des fonds affectés en 2006-2007 s'explique principalement par le fait que le Programme des chaires de recherche du Canada a utilisé 16,4 millions de dollars de moins que prévu. Cet écart par rapport au budget résulte directement des difficultés à combler les chaires qu'ont éprouvées les universités. La direction des IRSC a déterminé que cette non-utilisation des fonds n'aura aucune incidence financière sur les prochains exercices.

**Tableau 3 : Postes votés et législatifs**

(en millions de dollars)

Postes votés et législatifs	Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif	2006-2007			
		Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
15	Dépenses de fonctionnement	41,3	42,3	43	39,4
20	Subventions	786,8	815,9	816,2	799,7
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux aux employés	4,6	4,6	4,2	4,2
	<b>Total</b>	<b>832,7</b>	<b>862,8</b>	<b>863,4</b>	<b>843,3</b>

**Tableau 4 : Services reçus à titre gracieux**

(en millions de dollars )	2006-2007 Dépenses réelles
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	3,3
Contributions de l'employeur aux régimes d'assurance des employés et dépenses payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (excluant les fonds renouvelables). Contribution de l'employeur aux régimes d'avantages sociaux des employés et dépenses connexes payées par le SCT	1,8
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	0,1
<b>Total des services reçus à titre gracieux 2006-2007</b>	<b>5,2</b>

**Tableau 5 : Source des revenus non disponibles**

(en millions de dollars )	Réelles 2004-2005	Réelles 2005-2006	2006-2007			
			Budget principal	Revenus prévus	Autorisations totales	Réelles
<b>Financer la recherche en santé</b>						
Remboursements des dépenses des années précédentes	1,8	2,2	N/D	1,5	N/D	1,3
<b>Financer des stagiaires et des chercheurs en santé</b>						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,9	1,1	N/D	0,8	N/D	0,6
<b>Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé</b>						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,3	0,3	N/D	0,2	N/D	0,2
<b>Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités</b>						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,1	0,1	N/D	0,1	N/D	0,1
<b>Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé</b>						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0	0,1	N/D	0	N/D	0

<b>Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé</b>						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,2	0,2	N/D	0,1	N/D	0,1
<b>Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens</b>						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,1	0,1	N/D	0,1	N/D	0,1
<b>Total des revenus non disponibles</b>	<b>3,4</b>	<b>4,1</b>	<b>N/D</b>	<b>2,8</b>	<b>N/D</b>	<b>2,4</b>

**Tableau 5** - Remboursements des charges d'exercices antérieurs – Ces sommes comprennent les fonds qui retournent aux IRSC au cours du présent exercice en raison d'annulation de dépenses engagées au titre des subventions et bourses au cours d'exercices antérieurs touchant les biens ou les services, ainsi que les rajustements des créditeurs des exercices précédents. Ces remboursements et ces rajustements sont consignés en tant que charges dans les états financiers, mais ils sont inscrits à titre de revenus dans la comptabilité des crédits et sont par conséquent exclus lorsque sont déterminés les crédits de l'exercice en cours utilisés



**Tableau 6 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations**

Réponse aux comités parlementaires
<p><b>Troubles du syndrome d'alcoolisation fœtale (TSAF)</b></p> <p>Le Comité de la santé a déposé son rapport sur l'ETCAF (<i>Nouvelle stratégie de prévention de l'ETCAF</i>) le 16 septembre 2006.  <a href="http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=10481&amp;Lang=1&amp;SourceId=188751">http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=10481&amp;Lang=1&amp;SourceId=188751</a></p> <p>Le rapport contenait quatre recommandations, notamment : que Santé Canada (SC) soit chargé de diriger un plan d'action intégré sur l'ETCAF dans le contexte d'une stratégie de plus grande envergure sur l'alcool, que SC présente un rapport annuel sur la situation des activités portant sur l'ETCAF, que SC recueille des données sur l'incidence et la prévalence de l'ETCAF afin que les investissements futurs reposent sur les preuves du besoin et que SC mette en place des mesures pour évaluer l'efficacité du plan d'action et le rendement de l'investissement.</p> <p>Le gouvernement a déposé sa réponse intitulée <i>Réponse du gouvernement au deuxième rapport du Comité permanent de la santé « Un seul c'est déjà trop : Demande de plan d'action global pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale »</i> le 17 janvier 2007. La réponse résume les mesures que le gouvernement a prises jusqu'à maintenant et son orientation future guidée par les cinq thèmes du document <i>ETCAF : Cadre d'action national de 2003</i> : 1. faire mieux connaître l'ETCAF; 2. accroître les capacités; 3. mettre au point des outils; 4. accroître les connaissances; 5. favoriser l'engagement et le soutien.</p> <p>On trouve la réponse du gouvernement à <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/govresfasd-resgovetcaf_f.html">http://www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/govresfasd-resgovetcaf_f.html</a></p> <p><b>L'obésité chez les enfants</b></p> <p>Le Comité de la santé a déposé son rapport sur l'obésité chez les enfants, <i>Les enfants en santé : une question de poids</i>, le 27 mars 2007 à la Chambre des communes.  <a href="http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=10481&amp;Lang=1&amp;SourceId=199309">http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=10481&amp;Lang=1&amp;SourceId=199309</a>. Le rapport comportait 13 recommandations portant sur les objectifs à atteindre pour enrayer la montée de l'obésité chez les enfants, sensibiliser le public, réunir des données, échanger des connaissances et désigner un ministère responsable des interventions interministérielles. La recommandation sept porte avant tout sur la recherche et l'on y recommande plus précisément d'accroître la capacité de recherche sur les déterminants liés au poids santé, que la recherche porte sur l'activité physique et les aliments sains, que les efforts de recherche ne se limitent pas aux ministères et organismes fédéraux, et qu'on entreprenne des recherches sur les déterminants de la santé pour les enfants inuits, métis et des Premières nations.</p> <p>Le gouvernement doit déposer sa réponse au rapport du Comité au plus tard le 22 août 2007.</p> <p><b>Réponse au vérificateur général du Canada</b></p> <p>Il n'y avait aucune réponse au vérificateur général du Canada en 2006-2007.</p>

<b>Vérifications externes</b>
Il n'y a eu aucune vérification externe en 2006-2007.
<b>Vérifications internes</b>
<p>Deux vérifications internes reportées de l'exercice 2005-2006 ont été terminées pendant l'exercice en cours, soit la vérification portant sur la gestion des dossiers et de l'information, en juillet 2006, <a href="http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/32833.html">http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/32833.html</a>, et celle qui portait sur les langues officielles, en juin 2006, <a href="http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/32660.html">http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/32660.html</a>.</p> <p>Les vérifications internes qui ont fait l'objet de rapports dans le RPP de 2006-2007 ont été reportées en 2007-2008 parce en raison d'un manque de dirigeants et de personnel à la division de la vérification interne au cours de l'année. La division a maintenant toutes ses ressources pour 2007-2008.</p>
<b>Évaluations internes</b>
<p>Examen externe des IRSC. Terminé en juin 2006. Un comité international a formulé 14 observations fondées sur son évaluation des IRSC et de chacun des 13 instituts. Le rapport final du comité est disponible à : <a href="http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/31464.html">http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/31464.html</a>.</p> <p>Le début de l'évaluation de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé a été reporté. Le rapport final sera disponible au plus tard le 31 mars 2008.</p> <p>Le cadre d'évaluation du Programme de bourses d'études supérieures du Canada est terminé et servira à lancer une évaluation du programme au cours de l'exercice 2007-2008.</p> <p>Le cadre d'évaluation du Programme de subventions de fonctionnement a été reporté à l'exercice 2007-2008.</p> <p>Cadre d'évaluation du programme de recherche IRSC/Rx&amp;D. On a terminé un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats. La direction du programme s'en servira pour entreprendre des activités de surveillance du rendement.</p> <p>Un CGRR-CVFR pour les programmes de subventions des IRSC a été créé afin d'appuyer les activités et les mémoires en rapport avec le Conseil du Trésor.</p>

**Tableau 7 : Concordance entre les indicateurs de rendement utilisés dans le RPP de 2006-2007 et le RMR de 2006-2007**

Activité de programme et résultats prévus	Indicateurs de rendement utilisés dans le RPP de 2006-2007	Indicateurs de rendement utilisés dans le RMR de 2006-2007
<p>1.1: Financer la recherche en santé</p> <p>Programmes de financement efficaces et efficients pour mener des recherches en santé éthiques générant les connaissances en santé qui permettent de répondre aux possibilités et aux priorités</p>	<p>1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p> <p>2. Mesure dans laquelle les instituts ont influé de manière appropriée sur les programmes en matière de recherche, de politique et/ou de pratique dans leurs communautés</p>	<p>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements</p> <p>2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p> <p>3. Mesure dans laquelle les instituts ont influencé les programmes relatifs à la recherche, aux politiques ou à la pratique dans leur collectivité</p>
<p>2.1 : Financer des stagiaires et des chercheurs en santé</p> <p>Programmes de financement efficaces et efficients qui garantissent un bassin de stagiaires et chercheurs en santé hautement qualifiés en mesure d'effectuer des recherches exceptionnelles</p>	<p>1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p> <p>2. Niveau et succès de l'activité de l'institut pour ce qui est de la création de possibilités de renforcement des capacités fondée sur la délimitation et le ciblage initiaux réussis et constants des sphères de recherche où l'on devrait renforcer les capacités</p>	<p>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements</p> <p>2. Succès des programmes de formation et d'appui salarial subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p>
<p>2.2 : Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé</p> <p>Programmes de financement et partenariats efficaces et efficients qui mènent à un milieu de recherche dynamique</p>	<p>1. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p> <p>2. Niveaux de dépenses et répartition</p> <p>3. Niveau de leadership,</p>	<p>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements</p> <p>2. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p>

Activité de programme et résultats prévus	Indicateurs de rendement utilisés dans le RPP de 2006-2007	Indicateurs de rendement utilisés dans le RMR de 2006-2007
et permettent la réalisation de recherches exceptionnelles	d'activité et de succès des instituts pour ce qui est de renforcer l'infrastructure et le milieu de la recherche	
<p>2.3 Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités</p> <p>Des programmes nationaux et internationaux de recherche en santé sont élaborés et mis en œuvre</p>	<p>1. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p> <p>2. Nombre, diversité et portée des liens, des échanges, des alliances et des partenariats avec d'autres organisations, y compris des responsables des politiques de santé à tous les échelons gouvernementaux (particulièrement les gouvernements provinciaux) par rapport à l'exigence de base. Cela comprend la volonté des intervenants d'appuyer la recherche dans la sphère des instituts ainsi que le nombre et l'importance des apports de fonds dans le cadre de programmes de partenariat à financement conjoint, le cas échéant</p>	<p>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements</p> <p>2. Succès des programmes de recherche en partenariat subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p>
<p>2.4 Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé</p> <p>Utilisation et application des connaissances en éthique comme partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et les politiques en matière de santé.</p>	<p>1. Succès des activités des IRSC concernant les QEJS, par exemple, changements dans le nombre des incidents liés à l'éthique qui proviennent de la pratique, de la recherche et des politiques en matière de santé</p> <p>2. Nombre de publications découlant de la recherche sur les QEJS</p> <p>3. Nombre de politiques publiques influencées par les</p>	<p>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements</p> <p>2. Succès des activités reliées aux QEJS, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p>

Activité de programme et résultats prévus	Indicateurs de rendement utilisés dans le RPP de 2006-2007	Indicateurs de rendement utilisés dans le RMR de 2006-2007
	<p>principes liés aux QEJS</p> <p>4. Opinions des chercheurs en santé et des responsables de politiques concernant leur succès dans l'utilisation et l'application des connaissances en éthique</p>	
<p>3.1: Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé</p> <p>La diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche sont mises en œuvre pour créer de nouvelles connaissances, renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, effectuer des recherches efficaces et l'application efficace des résultats issus de la recherche en santé</p>	<p>1. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p> <p>2. Nombre, diversité et portée accrus des activités d'application des connaissances appuyées par les IRSC (et leurs partenaires, le cas échéant) ou découlant des activités des IRSC (par exemple, documents de synthèse, mémoires, participation à des groupes de travail sur les politiques), comparativement aux critères de base</p> <p>3. Identification des principaux intervenants dans le domaine de l'application des connaissances et communication initiale avec eux, suivies d'un nombre accru d'entrants (fondés sur les données probantes de la recherche) dans les processus de décision des intervenants</p>	<p>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements.</p> <p>2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p>
<p>3.2 Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en</p>	<p>1. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de</p>	<p>1. Niveau d'activité : nombre et valeur en argent des investissements</p> <p>2. Succès des programmes de</p>

Activité de programme et résultats prévus	Indicateurs de rendement utilisés dans le RPP de 2006-2007	Indicateurs de rendement utilisés dans le RMR de 2006-2007
<p>santé réalisés dans des établissements canadiens</p> <p>Mobiliser le milieu de la recherche en vue d'améliorer les produits et services de santé, et de renforcer le système de santé et l'économie.</p>	<p>notoriété et de satisfaction</p> <p>2. Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle (PI) générés par la recherche subventionnée par les IRSC</p>	<p>recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats et les niveaux de notoriété et de satisfaction</p> <p>3. Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle (PI) générés par la recherche subventionnée par les IRSC</p>



## Tableau 8 : États financiers

### Instituts de recherche en santé du Canada RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

---

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2007 et de tous les renseignements contenus dans ces états incombe à la direction des IRSC. Ces états financiers ont été préparés par la direction conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité de l'information contenue dans ces états financiers. Certaines informations présentées dans les états financiers sont fondées sur les meilleures estimations et le jugement de la direction et tiennent dûment compte de l'importance relative. Pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de comptabilité et de reddition de comptes, les IRSC tiennent une série de comptes qui fournissent un registre centralisé de leurs opérations financières. L'information financière qui est soumise aux *Comptes publics du Canada* et incluse dans le Rapport ministériel sur le rendement des IRSC concorde avec l'information qui figure dans les présents états financiers.

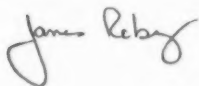
La direction tient à jour un système de gestion financière et de vérification interne conçu pour fournir une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont conformes à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et sont exécutées conformément aux règlements, respectent les autorisations parlementaires et sont comptabilisées comme il se doit afin de rendre compte de l'utilisation des fonds du gouvernement. La direction veille également à l'objectivité et à l'intégrité de l'information des états financiers par la sélection soignée, la formation et le perfectionnement d'employés qualifiés, par des dispositions assurant une répartition adéquate des responsabilités et par des programmes de communication visant à assurer la compréhension des règlements, des politiques, des normes et des responsabilités de gestion dans toute l'organisation.

Le Comité permanent de la mesure du rendement, de l'évaluation et de la vérification, nommé par le Conseil d'administration des IRSC, a passé en revue ces états financiers avec la direction et les vérificateurs et en a fait rapport au Conseil d'administration qui les a approuvés.

Les états financiers des IRSC ont été vérifiés par la vérificatrice générale du Canada, qui est le vérificateur indépendant du gouvernement du Canada.

Approuvé par :

Le chef des services financiers,



---

James Roberge, CMA

Le président,



---

Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC

Le 1<sup>er</sup> juin 2007



Auditor General of Canada  
Vérificatrice générale du Canada

## RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Aux Instituts de recherche en santé du Canada  
et au ministre de la Santé

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) au 31 mars 2007 et les états des résultats, de l'avoir et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction des IRSC. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière des IRSC au 31 mars 2007 ainsi que des résultats de leur exploitation et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Pour la vérificatrice générale du Canada,

Nancy Y. Cheng, FCA  
Vérificatrice générale adjointe

Ottawa, Canada  
Le 1<sup>er</sup> juin 2007

**Instituts de recherche en santé du Canada**  
**ÉTAT DES RÉSULTATS**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS**

(en milliers de dollars)

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
<b>CHARGES (note 4)</b>		
Recherche en santé	511 042	475 620
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	284 348	275 206
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	<u>62 421</u>	<u>61 674</u>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<u><b>857 811</b></u>	<u><b>812 500</b></u>
<b>REVENUS (Note 5)</b>		
Recherche en santé	6 319	6 264
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	3 516	3 624
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	<u>772</u>	<u>812</u>
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	<u><b>10 607</b></u>	<u><b>10 700</b></u>
<b>COÛT DE FONCTIONNEMENT NET</b>	<u><b>847 204</b></u>	<u><b>801 800</b></u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

31 MARS

(en milliers de dollars)

	2007	2006
<b>ACTIF</b>		
<b>Actif financier</b>		
Somme à recevoir du Trésor	15 751	18 640
Créances		
Autres ministères et organismes fédéraux	678	367
Intervenants externes	395	353
Avances	196	191
<b>Total de l'actif financier</b>	<b>17 020</b>	<b>19 551</b>
<b>Actif non financier</b>		
Charges payées d'avance	445	542
Immobilisations corporelles (note 6)	3 904	4 049
<b>Total de l'actif non financier</b>	<b>4 349</b>	<b>4 591</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>21 369</b>	<b>24 142</b>
<b>PASSIF</b>		
Créditeurs et charges à payer		
Autres ministères et organismes fédéraux	444	381
Intervenants externes	2 577	3 913
Indemnités de vacance et congés compensatoires	1 110	910
Revenus reportés (note 7)	12 730	14 346
Indemnités de départ (note 8)	5 248	4 633
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>22 109</b>	<b>24 183</b>
<b>AVOIR DU CANADA</b>	<b>( 740)</b>	<b>( 41)</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DE L'AVOIR DU CANADA</b>	<b>21 369</b>	<b>24 142</b>

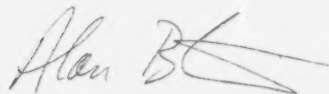
Passif éventuel (note 9)

Obligations contractuelles (note 10)

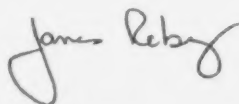
Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration :

Approuvé par la direction :



Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC  
Président



James Roberge, CMA  
Chef des services financiers

**Instituts de recherche en santé du Canada**  
**ÉTAT DE L'AVOIR**  
**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS**

(en milliers de dollars)

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
<b>AVOIR DU CANADA, DÉBUT DE L'EXERCICE</b>	(41)	273
Coût de fonctionnement net	(847 204)	(801 800)
Encaisse nette fournie par le gouvernement	844 170	790 458
Variation de la somme à recevoir du Trésor	(2 889)	6 223
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	<u>5 224</u>	<u>4 805</u>
<b>AVOIR DU CANADA, FIN DE L'EXERCICE</b>	<u>(740)</u>	<u>(41)</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada

**ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE**

**EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS**

(en milliers de dollars)

	<u>2007</u>	<u>2006</u>
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>		
Coût de fonctionnement net	847 204	801 800
Éléments hors trésorerie:		
Amortissement des immobilisations corporelles	1 498	1 376
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(5 224)	(4 805)
Gain sur l'aliénation d'immobilisations	4	-
	<u>(6 718)</u>	<u>(6 181)</u>
Variations de l'état de la situation financière:		
Augmentation (diminution) des créances et avances	358	(124)
(Diminution) augmentation des charges payées d'avance	(97)	342
Diminution (augmentation) du passif	2 074	(6 856)
	<u>2 335</u>	<u>(6 638)</u>
<b>Encaisse utilisée pour les activités de fonctionnement</b>	<b><u>842 821</u></b>	<b><u>788 981</u></b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>		
Acquisitions d'immobilisations corporelles	1 358	1 477
Produit de l'aliénation d'immobilisations corporelles	(9)	-
<b>Encaisse utilisée pour les activités d'investissement en immobilisations</b>	<b><u>1 349</u></b>	<b><u>1 477</u></b>
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>		
<b>ENCAISSE NETTE FOURNIE PAR LE GOUVERNEMENT</b>	<b><u>844 170</u></b>	<b><u>790 458</u></b>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.



## 1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada. Pour y arriver, les IRSC doivent atteindre trois résultats stratégiques. Premièrement : la recherche exceptionnelle. Ce résultat est atteint grâce au financement d'excellents travaux de recherche réalisés conformément à l'éthique dans toutes les disciplines concernant la santé. Deuxièmement : des chercheurs exceptionnels dans des milieux de recherche innovateurs. Ce résultat est atteint grâce au financement consacré au perfectionnement et au maintien de chercheurs dans des milieux stimulants, innovateurs et stables. Troisièmement : la mise en pratique des résultats de la recherche en santé. Ce résultat est atteint grâce aux activités d'application des connaissances et au financement visant à accélérer la transformation des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et le système de soins de santé et à favoriser la commercialisation des percées de la recherche.

Les IRSC sont régis par un président qui dirige un conseil d'administration composé d'au plus dix-neuf autres membres nommés par le gouverneur en conseil. Le Conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille les programmes, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de compte des IRSC.

Les treize instituts des IRSC concentrent leurs efforts afin de cerner les besoins et les priorités en recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et d'élaborer des initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Des directeurs scientifiques ont été placés à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui tente d'assurer la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les subventions, les bourses et les charges de fonctionnement des IRSC sont financées par des crédits budgétaires annuels. Les avantages sociaux sont financés en vertu d'autorisations législatives.

## 2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

- a) **Crédits parlementaires** - Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les crédits sont fondés, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Ainsi, les éléments constatés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les crédits parlementaires. La note 3 établit un rapprochement général entre les deux méthodes de présentation.
- b) **Encaisse nette fournie par le gouvernement** - Les IRSC ont pour cadre de fonctionnement le Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds des IRSC sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds des IRSC proviennent du Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement constitue la différence entre les rentrées de fonds et les sorties de fonds, ce qui inclut les opérations entre les ministères du gouvernement fédéral.
- c) **Somme à recevoir du Trésor** - Cela correspond à l'encaisse que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

#### d) Revenus

- Les fonds reçus d'intervenants externes à des fins particulières sont inscrits en tant que revenus reportés. Ces revenus sont constatés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.
- Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

#### e) Charges – Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice :

- Les subventions et les bourses sont constatées quand le transfert de droit a été établi, le récipiendaire répond aux critères d'admissibilité, et l'autorisation du programme existe.
- Les indemnités de vacances et les congés compensatoires sont passés en charge au fur et à mesure que les employés en acquièrent le droit en vertu de leurs conditions d'emploi respectives.
- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères sont inscrits à titre de charges de fonctionnement à leur coût estimatif.

#### f) Remboursements des charges d'exercices antérieures - Ces sommes comprennent les fonds qui retournent aux IRSC au cours du présent exercice en raison d'annulation de dépenses engagées au titre des subventions et bourses au cours d'exercices antérieurs, de remboursement de dépenses touchant les biens ou les services d'exercices antérieurs ainsi que de rajustements des créditeurs des exercices précédents. Ces remboursements et ces rajustements sont consignés en tant que charges dans les états financiers, mais ils sont inscrits à titre de revenus dans la comptabilité des crédits et sont par conséquent exclus lorsque sont déterminés les crédits de l'exercice en cours utilisés.

#### g) Avantages sociaux futurs

- i. Régime de retraite : Les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique, un régime multi-employeurs, administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations des IRSC au Régime sont passées en charges durant l'exercice où elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale des IRSC par rapport au Régime. Selon les lois en vigueur, les IRSC ne sont pas tenus de verser les cotisations pour combler les insuffisances actuarielles du Régime.
- ii. Indemnités de départ : Les employés ont droit à une indemnité de départ en vertu de leur convention collective ou de leurs conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumule à mesure que les employés effectuent les services nécessaires pour les gagner. L'obligation relative aux indemnités auxquelles les employés sont admissibles est calculée en fonction de l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les prestations de départ pour l'ensemble du gouvernement.

#### h) Créances - Les créances sont présentées en fonction des montants que l'on prévoit réaliser. Une provision est établie pour les créances douteuses lorsque le recouvrement est considéré incertain.

#### i) Passif éventuel - Le passif éventuel représente des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

#### j) Immobilisations corporelles - Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 \$ sont comptabilisées au coût d'achat. L'amortissement des immobilisations corporelles est calculé selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative, comme suit :

Catégorie d'immobilisations	Durée de vie utile
Matériel informatique	de 3 à 5 ans
Logiciels	3 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

Les montants inclus dans les travaux en cours correspondent à des projets d'immobilisations non terminés qui sont virés aux logiciels lorsque les projets sont parachevés; les sommes sont ensuite amorties selon la politique des IRSC.

- k) **Incertitude relative à la mesure** - La préparation des états financiers conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public, oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les revenus et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considèrerait que les estimations et les hypothèses étaient raisonnables. Les plus importants éléments où l'on utilise des estimations sont le passif éventuel, le passif au titre des indemnités de vacances et des congés compensatoires, les indemnités de départ et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et, à mesure que les rajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

### 3. Crédits parlementaires

Les IRSC reçoivent la majeure partie de leur financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen de crédits parlementaires qui ont été autorisés dans des exercices précédents, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans des exercices futurs. En conséquence, les résultats de fonctionnement nets des IRSC diffèrent selon qu'ils sont présentés selon le financement accordé par le gouvernement ou selon la méthode de comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants :

#### a) Rapprochement du coût de fonctionnement net et des crédits parlementaires de l'exercice en cours

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
<b>Coût de fonctionnement net</b>	<b>847 204</b>	<b>801 800</b>
Rajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût de fonctionnement net, mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits :		
Plus (moins) :		
Services fournis gratuitement	(5 224)	(4 805)
Gain sur l'aliénation d'immobilisations	4	-
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	2 432	4 132
Indemnités de départ	(615)	(807)
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 498)	(1 376)
Indemnités de vacance et congés compensatoires	(200)	174
Autres	(94)	(61)
	(5 195)	(2 743)
Rajustements pour les postes sans incidence sur le coût de fonctionnement net, mais ayant une incidence sur les crédits		
Plus (moins) :		
Acquisition d'immobilisations corporelles	1 358	1 477
Charges payées d'avance	(97)	342
<b>Crédits de l'exercice en cours utilisés</b>	<b>843 270</b>	<b>800 876</b>

**b) Crédits fournis et utilisés**

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
Crédits parlementaires fournis :		
Crédit 15 – Dépenses de fonctionnement	43 021	39 902
Moins :		
Crédits annulés	<u>(3 657)</u>	<u>(1 393)</u>
	<u>39 364</u>	<u>38 509</u>
Crédit 20 - Subventions	816 183	768 980
Moins :		
Crédits annulés	<u>(16 536)</u>	<u>(10 832)</u>
	799 647	758 148
Cotisations législatives aux régimes d'avantages sociaux	<u>4 259</u>	<u>4 219</u>
<b>Crédits de l'exercice en cours utilisés</b>	<b><u>843 270</u></b>	<b><u>800 876</u></b>

**c) Rapprochement de l'encaisse nette fournie par le gouvernement et des crédits de l'exercice en cours utilisés**

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
Encaisse nette fournie par le gouvernement	844 170	790 458
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	2 432	4 132
Produit de l'aliénation d'immobilisations corporelles	9	-
Variation de la situation nette du Trésor		
Variation des créances et des avances	(358)	124
Variation des créditeurs et charges à payer	(1 273)	976
Variation des revenus reportés	(1 616)	5 247
Autres ajustements	<u>(94)</u>	<u>(61)</u>
	<u>(3 341)</u>	<u>6 286</u>
<b>Crédits de l'exercice en cours utilisés</b>	<b><u>843 270</u></b>	<b><u>800 876</u></b>

#### 4. Charges

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
Subventions et bourses		
Concours ouverts	487 917	478 109
Initiatives stratégiques	195 762	171 878
Subventions d'appui aux instituts	13 000	13 000
Application des connaissances	3 864	5 458
Chaires de recherche du Canada	82 205	72 900
Réseaux de centres d'excellence	27 500	27 500
Total des subventions et bourses	810 248	768 845
Moins : Remboursements des subventions et bourses des exercices antérieurs	(1 972)	(3 777)
	808 276	765 068
Fonctionnement et administration		
Salaires et avantages sociaux	31 683	29 594
Services professionnels et spéciaux	4 845	6 184
Déplacements	3 425	3 957
Installations	3 314	2 865
Mobilier, matériel et logiciels	1 998	1 185
Amortissement des immobilisations corporelles	1 498	1 376
Communication	1 450	1 308
Autres	1 322	963
Total de fonctionnement et administration	49 535	47 432
<b>Total des charges</b>	<b>857 811</b>	<b>812 500</b>

#### 5. Revenues

Voici les revenus constatés de l'exercice :

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé	9 362	9 499
Ententes de partage des coûts avec d'autres ministères	1 240	1 198
Gain sur l'aliénation d'immobilisations	4	-
Fonds de dotation pour la recherche en santé	1	2
Autres	-	1
<b>Total des revenus</b>	<b>10 607</b>	<b>10 700</b>

## 6. Immobilisations corporelles

(en milliers de dollars)

Coût					Amortissement cumulé					
Catégorie d'immobilisations	Solde d'ouverture	Acquisitions	Transferts, alienations et radiations	Solde de clôture	Solde d'ouverture	Amortissement	Transferts, alienations et radiations	Solde de clôture	2007 Valeur comptable nette	2006 Valeur comptable nette
Matériel informatique	1 817	111	-	1 928	1 270	276	-	1 546	382	547
Logiciels	6 574	1 206	-	7 780	3 347	1 184	-	4 531	3 249	3 227
Matériel de bureau	345	-	-	345	89	34	-	123	222	256
Véhicules	23	32	-23	32	18	4	-18	4	28	5
Travaux en cours	14	9	-	23	-	-	-	-	23	14
Total	8 773	1 358	-23	10 108	4 724	1 498	-18	6 204	3 904	4 049

La charge d'amortissement (en milliers) pour l'exercice terminé le 31 mars 2007 s'élève à 1 498 \$ (1 376 \$ en 2006).

## 7. Revenus reportés

Les dons de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que les intérêts sur les fonds de dotation sont comptabilisés comme revenus reportés jusqu'à ce qu'ils soient versés conformément à l'entente entre le donateur et les IRSC ou conformément aux conditions de la dotation.

Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
<b>Dons pour la recherche en santé</b>		
Solde au début de l'exercice	14 344	9 097
Plus :		
Dons reçus	7 191	14 449
Intérêts gagnés	553	297
Moins :		
Subventions passées en charges	9 362	9 499
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>12 726</b>	<b>14 344</b>
 <b>Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé</b>		
Solde au début de l'exercice	2	2
Plus :		
Intérêts gagnés	3	2
Moins :		
Charges diverses	1	2
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Total des revenus reportés</b>	<b>12 730</b>	<b>14 346</b>

## 8. Avantages sociaux

Les employés des IRSC ont droit à des avantages sociaux spécifiques en fin d'emploi ou à la retraite, tels que le prévoient les diverses conventions collectives ou conditions d'emploi.

- a) **Prestations de retraite** : Les employés des IRSC participent au Régime de retraite de la fonction publique, qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 % par année de services validables multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec et sont indexées à l'inflation. Les IRSC et tous les employés admissibles participent au Régime. La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, en sa qualité de répondant du Régime.

La charge pour 2006-2007 représente approximativement 2,3 fois (2,6 en 2005-2006) les cotisations des employés.

Les cotisations des IRSC et des employés au Régime de retraite de la fonction publique se détaillent comme suit :

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
Cotisations des IRSC	3 139	3 121
Cotisations des employés	1 378	1 203



- b) **Indemnités de départ** : Les IRSC versent des indemnités de départ aux employés en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire final. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les prestations seront prélevées sur les crédits futurs. Voici quelles étaient les indemnités de départ au 31 mars :

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
Obligations au titre des prestations constituées, début de l'exercice	4 633	3 826
Charge pour l'exercice	898	1,024
Prestations versées pendant l'exercice	(283)	(217)
<b>Obligation au titre des prestations constituées, fin de l'exercice</b>	<b>5 248</b>	<b>4 633</b>

### 9. Passif éventuel

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 747 000 \$. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige; par conséquent, aucun passif estimatif et aucune charge n'ont été inscrits dans les états financiers.

### 10. Obligations contractuelles

Les IRSC se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. En outre, de par leur nature, les activités de fonctionnement des IRSC peuvent donner lieu à des contrats en vertu desquels les IRSC seront tenus d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour l'acquisition de biens ou services. Voici les principales obligations contractuelles :

(en milliers de dollars)	2008	2009	2010	2011	2012 et par la suite	Total
Subventions et bourses	730 371	520 055	324 947	192 438	94 468	1 862 279
Fonctionnement	1 989	167	75	-	-	2 231
Total	732 360	520 222	325 022	192 438	94 468	1 864 510

### 11. Opérations entre apparentés

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété commune du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles.

Au cours de l'exercice, les IRSC reçoivent gratuitement des services d'autres ministères. Ces services sont constatés de la façon suivante :

**a) Services fournis gratuitement**

	2007	2006
	(en milliers de dollars)	
Installations fournies par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	3 314	2 865
Cotisations de l'employeur aux régimes de santé et de soins dentaires fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor	1 772	1 864
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	138	76
<b>Total des services fournis gratuitement par d'autres ministères</b>	<b>5 224</b>	<b>4 805</b>

**b) Administration de programmes au nom d'autres ministères**

Les IRSC administrent des fonds qui proviennent d'autres ministères et organismes du gouvernement en émettant des subventions, bourses et autres paiements connexes en leurs noms. Durant l'année, les IRSC ont administré 1 239 838 \$ (1 198 175 \$ en 2006) en subventions et bourses de ce genre. Ces montants sont indiqués comme charges et revenus dans l'état des résultats des IRSC.

**c) Administration des fonds des IRSC par d'autres ministères**

D'autres ministères et organismes du gouvernement administrent des fonds en émettant des subventions, bourses et autres paiements au nom des IRSC. Durant l'exercice, les autres ministères et organismes du gouvernement ont administré 87 331 623 \$ (76 965 301 \$ en 2006) en subventions et bourses de ce genre. Ces montants sont indiqués comme charges dans l'état des résultats des IRSC.

**12. Instruments financiers**

La juste valeur des actifs et des passifs financiers est similaire à la valeur comptable de ces instruments en raison de leur échéance prochaine.

## **Tableau 9 : Renseignements sur les programmes de paiement de transfert (PPT)**

Des tableaux supplémentaires comportant des renseignements sur ces projets se trouvent à [http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr3/06-07/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr3/06-07/index_f.asp).

- Subventions pour les projets de recherche et le soutien du personnel
- Subventions d'appui aux instituts
- Programme de bourses d'études supérieures du Canada

## **SECTION IV: AUTRES SUJETS D'INTÉRÊT**

## L'AN 5 – Rapport du Comité d'examen international, 2000-2005

Juin 2006

### Résumé<sup>19</sup>

Le Canada a entrepris l'ambitieux projet de modifier son approche à l'égard du financement de la recherche en santé, dans le but ultime d'influencer l'étendue, la qualité et l'impact de cette recherche sur la santé des Canadiens et la prestation des soins de santé. Par la création des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) il y a six ans, on a voulu savoir s'il était possible à un organisme unique de direction et de financement de la recherche en santé au Canada non seulement de maintenir le niveau d'excellence de la recherche biomédicale fondamentale et clinique au Canada, mais aussi d'élargir plus efficacement la portée de la recherche en santé - pour y inclure par exemple les études de populations, la recherche sur les politiques et les services de santé et la recherche en sciences humaines - de façon à pouvoir faire face aux enjeux de santé importants. Le succès de cette entreprise se mesurera à l'augmentation de la capacité et de la productivité dans des secteurs de recherche auparavant sous-développés, à l'amélioration des interactions entre les champs de recherche en santé, à l'efficacité du transfert des connaissances (TC) et, surtout, au maintien de l'excellence dans tous les secteurs de la recherche en santé.

Le Comité d'examen international (CEI) a été impressionné par les progrès accomplis dans l'établissement d'un modèle de financement mieux intégré de la recherche en santé. La capacité de financement des projets dans toutes les disciplines de la recherche en santé a été manifestement augmentée, et de nouvelles initiatives stratégiques sont venues renforcer la recherche et la formation multidisciplinaires. Tous ces changements sont survenus dans un délai remarquablement court, preuve de l'engagement et du succès de l'équipe de direction. Le CEI croit que le temps est venu pour les IRSC de dresser un bilan et de s'assurer que leurs structures actuelles de gouvernance et de gestion leur permettront de progresser dans la réalisation de son mandat et de sa vision.

La vision des IRSC reposait notamment sur un élément clé, constitué d'une série d'instituts virtuels, financés modestement mais chargés d'exercer un leadership et d'orienter les priorités à l'égard de divers enjeux à l'échelle nationale. La sélection de ces instituts et leur leadership ont marqué le développement des IRSC durant leurs cinq premières années et ont constitué un volet important de notre examen. Nous n'avons pas négligé l'importance des comités responsables d'attribuer la majeure partie des fonds de recherche accordés par voie de concours ouverts, et c'est pourquoi nous avons tenté d'inclure un survol de l'état actuel de la structure de comités des IRSC.

Nos commentaires sur les IRSC à ce stade-ci de leur évolution visent à offrir des idées concernant leur structure et leur rôle en vue de les aider à réaliser leur vision novatrice. La difficulté d'évaluer objectivement les retombées des IRSC à un stade aussi précoce de leur expansion et de leur transition nous a amenés à formuler des commentaires sur quelques éléments clés d'une organisation florissante, notamment une gouvernance et une gestion saines. Avec la mise en oeuvre rapide de nombreux volets de leur nouveau mandat au cours de ces cinq dernières années, les IRSC sont devenus une organisation plus vaste et plus diversifiée. De toute évidence, la vitesse remarquable de cette transformation a nécessité un déploiement extraordinaire d'effort et d'énergie. Nous croyons que les IRSC sont arrivés à une étape importante de leur développement. L'intégration de nouvelles structures est maintenant nécessaire, la transparence des processus et des mécanismes décisionnels est cruciale et l'implantation d'un bon modèle de gouvernance prend de plus en plus d'importance. Nous pensons qu'il s'agit d'une étape naturelle mais déterminante à long terme dans la croissance de la nouvelle entité.

Nous avons choisi de ne pas nous arrêter sur les détails de la gestion opérationnelle des IRSC. Selon nous, notre rôle ne consistait pas à porter de jugement sur l'équilibre des priorités de financement ni sur la répartition et la taille du budget des IRSC. Nos commentaires confirment que le modèle des IRSC vaut la peine d'être

<sup>19</sup> Le rapport final du comité a été publié en juin 2006 et est affiché à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31680.html>. On renvoie aux principales constatations de l'examen et à la réponse des IRSC dans diverses sections de ce rapport.

préservé, mais que certains éléments cruciaux de leur structure et de leur gouvernance doivent être revus compte tenu de leur récente croissance et expansion. L'application de nos suggestions permettra aux IRSC de responsabiliser leurs structures internes et de demeurer à l'écoute de leurs intervenants clés, y compris les décideurs et le milieu scientifique.

**Notre examen a donné lieu aux observations suivantes :**

- Il est clair que les IRSC traversent une phase d'évolution rapide et ont déjà transformé le portrait de la recherche en santé au Canada. On constate concrètement les bienfaits d'une approche plus stratégique à l'égard de la recherche en santé, et l'activité multidisciplinaire est largement répandue. Le Canada entreprend des activités de recherche qui étaient auparavant mal financées et sous-développées.
- Les IRSC ont clairement progressé dans l'exercice de leur leadership auprès du milieu canadien de la recherche en favorisant les collaborations, en créant un climat propice au développement des capacités, en établissant un programme de recherche intégré, en fondant des instituts de recherche multidisciplinaire en santé, en stimulant le transfert des connaissances et en élaborant un cadre éthique adéquat pour la recherche.
- Les données disponibles sur les retombées objectives ne permettent pas encore de tirer des conclusions sur l'efficacité de ce modèle de financement de la recherche en santé.
- Tous les 13 instituts semblent bien fonctionner, exerçant leur leadership et orientant les activités stratégiques dans leurs domaines respectifs. Les directeurs scientifiques contribuent tous clairement aux succès des instituts, qui jouent maintenant un rôle crucial dans le milieu de la recherche en santé au Canada.
- La croissance rapide, surtout des nouvelles initiatives stratégiques et des comités, a entraîné une complexité excessive. Cette complexité doit être réduite afin que les possibilités et les activités soient à la fois ciblées et gérables.
- Une forte pression est exercée sur la structure de comités qui supporte la gestion de la majorité des fonds de recherche en santé. Le milieu scientifique doit assumer plus de leadership, et il faut revoir cette structure et les processus connexes.
- Un des obstacles majeurs et persistants qui se présente aux IRSC et à la recherche en santé au Canada est le manque apparent de coordination entre les gouvernements fédéral et provinciaux en ce qui touche les nombreuses catégories et sources de financement existantes pour différents volets de la recherche en santé.
- La gouvernance jouera un rôle crucial dans la prochaine phase de l'évolution des IRSC. Il faudra plus de responsabilisation et de transparence à tous les niveaux de l'organisation. Le conseil d'administration doit examiner son rôle à titre de conseil principal de l'organisation, et la direction a besoin de ressources additionnelles. Un comité de recherche unique devrait être établi pour rendre compte de toutes les dépenses de recherche aux IRSC et convenir de la répartition du financement stratégique et réactif dans chaque secteur de recherche.
- Pour qu'ils puissent exercer officiellement leur leadership dans leurs disciplines respectives, les directeurs scientifiques devraient être responsables de leurs instituts et des comités connexes. Chacun devrait dorénavant s'assurer que la répartition du financement stratégique et réactif est adéquate et que la structure de comités fonctionne plus efficacement. Les directeurs scientifiques devraient probablement siéger à un comité de recherche central.
- La croissance rapide et les difficultés liées à la gestion matricielle dans tous les instituts et à Ottawa ont entraîné des problèmes de gestion pour les IRSC. Il faudrait déterminer, au terme d'un examen de l'organisation, quelle structure convient le mieux au traitement de ces questions.
- Le transfert des connaissances (TC) a été reconnu comme un volet important du mandat des IRSC. Des progrès ont déjà été accomplis dans certains champs d'application des connaissances, surtout en recherche sur les maladies infectieuses, la santé publique et les services de santé. La définition du TC n'est toujours pas claire pour l'ensemble des IRSC. Il faudrait songer davantage à exercer un leadership dans la commercialisation de la technologie.

- Les IRSC devraient mettre plus d'accent sur la recherche en éthique et étendre leurs responsabilités en matière de gouvernance consistant à s'assurer que la recherche financée répond aux normes éthiques les plus élevées. Le leadership dans ce domaine au Canada pourrait provenir des IRSC.
- Il est important de sélectionner et de recueillir des données objectives pour chaque activité de recherche afin de permettre un examen efficace des activités des IRSC à l'avenir. En particulier, la production de rapports finaux par tous les bénéficiaires de subventions pourrait être un élément crucial de ce processus. Cela sera essentiel pour que le prochain comité d'examen puisse porter un jugement sur le succès du modèle des IRSC.
- Les communications, activité importante et exigeante pour les IRSC, sont compliquées par la diversité des auditoires possibles - partenaires financiers, gouvernements fédéral et provinciaux, universités, chercheurs en santé, organismes internationaux et population canadienne. La direction doit trouver des moyens créatifs de tirer profit de divers outils et ressources en communications, notamment l'usage efficace du courrier électronique et d'Internet, et devrait continuer d'améliorer ses communications avec les intervenants clés.